



Aspectos Gerais do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

VILLAR, Isabela de Souza¹

MARTINS, Kerlen de Sousa²

RESUMO: O presente estudo analisa os aspectos gerais do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, evidenciando a tríade de sintomas principais que caracterizam tal condição crônica - déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade. Observou-se que o TDAH é um transtorno que se manifesta na infância e tem repercussões que afetam o aprendizado e a sociabilidade do indivíduo que repercute até a vida adulta. Sabe-se que a sintomatologia do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, caso não tratada, atrapalha a qualidade de vida dos seus portadores em vários aspectos, seja nas áreas de desenvolvimento intelectual e laboral, seja nos relacionamentos amorosos e familiares. Desse modo, evidenciou-se que o TDAH é um problema de saúde pública que pode ocasionar em comportamentos de risco, devido, principalmente, ao teor de impulsividade dos indivíduos.

Palavras-chave: déficit de atenção, hiperatividade, impulsividade, qualidade de vida, saúde pública

ABSTRACT: The present study analyzes the general aspects of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, highlighting the triad of main symptoms that characterize this chronic condition - attention deficit, hyperactivity and impulsivity. It was observed that ADHD is a disorder that manifests itself in childhood and has repercussions that affect the individual's learning and sociability that reverberates into adulthood. It is known that the symptomatology of attention deficit hyperactivity disorder, if left untreated, interferes with the quality of life of its patients in several aspects, whether in the areas of intellectual and work development, or in romantic and family relationships. Thus, it became evident that ADHD is a public health problem that can lead to risky behaviors, mainly due to the individuals' impulsiveness.

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade de Bom Jesus de Itabapoana, RJ.. E-mail: isabelavillar1@gmail.com

² Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) – Unidade de Bom Jesus de Itabapoana, RJ E-mail: kerlen_kiss@hotmail.com



Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, impulsivity, quality of life, public health

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição crônica neuropsiquiátrica que se manifesta, em sua maioria, na idade infantil antes dos sete anos de idade. Os portadores do transtorno apresentam um padrão de comportamento caracterizado por desvio de atenção e/ou hiperatividade e impulsividade, dificuldade de concentração em atividades longas, repetitivas e que necessitam de participação ativa da criança. Assim, o indivíduo condicionado com TDAH pode apresentar dificuldades na interação social, seja no ambiente familiar, seja no ambiente de aprendizado escolar. Apesar de ser comumente manifestado em crianças, o transtorno pode persistir até a vida adulta e, se não tratado acarreta em dificuldades significativas de interação social e evolução do aprendizado - além de impactar nos relacionamentos interpessoais como um todo do indivíduo com TDAH. O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, afeta regiões do neurodesenvolvimento, mais especificamente, as regiões pré-frontais; apresenta etiologia fundamentalmente genética, acompanhada de fatores ambientais externos - que repercutem significativamente na expressão dos sintomas. Por conseguinte, de acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção, caracteriza-se pela tríade de sintomas: dificuldades atencionais; hiperatividade; impulsividade. Tais aspectos, são evidenciados de maneira exagerada na criança afetada, comparado às crianças da mesma faixa etária e grau de desenvolvimento - os sintomas são manifestados de modo a prejudicar a qualidade de vida e a evolução do aprendizado do indivíduo em pelo menos dois locais da vida cotidiana, por exemplo, na escola e em casa. É importante que o diagnóstico seja feito e o tratamento iniciado, pois o TDAH afeta a percepção que o indivíduo tem de si mesmo, propiciando baixa autoestima na infância, uma fase importante de construção de personalidade.

2 SINTOMAS

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, apresenta a sintomatologia característica de desatenção, hiperatividade e impulsividade de maneira desproporcional em relação à idade e o nível de desenvolvimento do indivíduo. Assim, as crianças, adolescentes e adultos acometidos com o transtorno estão aptos a apresentar dificuldades de natureza social, intrapessoal e interpessoal, tais como: baixa-autoestima, problemas nos relacionamentos



familiares e conjugais; maior probabilidade de se envolverem em acidentes automobilísticos e de fazerem uso de substâncias ilícitas; além de comportamento sexual de risco e antisociabilidade. Desse modo, segundo a Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association, 2013) o TDAH é um problema de saúde pública, cujas consequências repercutem na dificuldade de manter a atenção, principalmente, em ações motoras repetidas e, na dificuldade de controlar impulsos. Esses sintomas interferem no comportamento funcional do indivíduo na esfera social, familiar, acadêmica e laboral.

Em se tratando do âmbito infantil, a manifestação do TDAH na infância é comumente confundida pelos familiares como um comportamento normal de uma criança agitada. Sendo assim, os sinais do transtorno começam a serem percebidos pelos pais ou cuidadores por volta dos sete anos de idade da criança - idade na qual se inicia a vida acadêmica e começam as responsabilidades escolares. Assim, é a partir desse momento de início de aprendizado que são imputadas à criança atividades que exijam participação e concentração e, é nesse ambiente que os sintomas se manifestam de imediato. O baixo desempenho escolar logo elucida o possível acometido do transtorno. Dessa maneira, a falta de atenção, agitação incontrolável, dificuldade de compreender instruções, ansiedade e impulsividade - sintomas já mencionados - são experienciados por crianças em idade escolar; portanto, para a criança hiperativa é difícil seguir regras preconizadas pelas instituições de ensino ou padrões propostos de comportamento para cada uma delas.

Além disso, é importante salientar que a manifestação do TDAH é diferente para meninos e meninas. Os meninos portadores de TDAH manifestam os sintomas logo nos primeiros anos de vida e, nas meninas, os sintomas aparecem quando iniciam o aprendizado escolar e apresentam incompreensão dos assuntos tratados.

Em suma, a maior prevalência do transtorno se dá no sexo masculino.

Isto posto, é válido considerar que a tríade sintomatológica característica do TDAH acontece em uma dimensão exagerada para o nível de cognição do indivíduo, ou seja, para a compreensão do transtorno é importante a comparação de crianças acometidas com crianças “controle”, para que os supostos sintomas não sejam confundidos com características comuns da infância. As crianças com déficit de atenção e hiperatividade não conseguem realizar atividades repetidas por um longo período de tempo, por exemplo; além de terem dificuldades em aceitar comandos de autoridades como pais e professores - por esse motivo são vistas como “mal educadas” ou difíceis de lidar.



O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade compreende subtipos de acordo com a sintomatologia de cada paciente. Os subtipos são o predominantemente desatento, o predominantemente hiperativo/impulsivo ou o tipo combinado.

Em relação à adolescentes acometidos com TDAH, esse transtorno apresenta uma importância maior nesse período de vida, pois a região responsável pela parte emocional do cérebro está mais madura do que a região pré-frontal, parte mais racional - que permite melhor manejo das emoções e do comportamento. Sendo assim, nos adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade a área cerebral responsável por planejar as ações e antecipar as consequências, não está totalmente madura, ou seja, o controle das emoções e da impulsividade fica direcionado à região emocional do cérebro, isto é, mais impulsiva e emotiva. Tal questão ajuda a compreender porque na adolescência ocorrem alterações de humor, conduta e aumento da exposição a riscos. O jovem com TDAH tem mais dificuldade de se colocar no lugar do outro do que de seguir uma regra já enraizada por ele - não costuma compreender a perspectiva de autoridades (pais e/ou responsáveis). (BLAKEMORE, 2012)

3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade se dá a partir da identificação de comportamentos específicos que acontecem em mais de um local (escola, casa, trabalho etc). Tais comportamentos devem repercutir de modo clinicamente significativo no cotidiano do indivíduo em relação à sua vida social, profissional e acadêmica. Aproximadamente, 80% dos indivíduos com diagnóstico de TDAH possuem os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007). Porém, há uma parcela de portadores de TDAH que apresentam apenas um dos sintomas da tríade diagnóstica e, por esse motivo, devem ser orientados dentro das suas especificidades.

Os critérios desenvolvidos para o diagnóstico de TDAH seguem as diretrizes da Associação Americana de Psiquiatria e são utilizados por todo o mundo para o reconhecimento e diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, são eles:

Quadro 1. Critérios para o diagnóstico do TDAH, adaptados do DSM-IV-RT (APA, 2002; Rapley 2005)

<p>Déficit de atenção: presença de seis ou mais sintomas, inadequados para o nível de desenvolvimento, por período superior a seis meses, causando prejuízo clinicamente significativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comete erros grosseiros por falta de atenção; • tem dificuldade em manter-se concentrado; • parece não ouvir; • freqüentemente não segue instruções ou conclui atividades iniciadas, sem que isto se deva a falta ou déficit de compreensão; • tem dificuldade para organizar-se ao realizar tarefas escolares ou atividades domésticas; • evita com freqüência engajar-se em atividades que requerem atenção concentrada; • perde freqüentemente objetos ou materiais necessários para a realização de atividades; • distrai-se com facilidade; • é “esquecido”. <p>Hiperatividade: presença de seis ou mais sintomas, inadequados para o nível de desenvolvimento, por período superior a seis meses, causando prejuízo clinicamente significativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freqüentemente irrequieto, agitado, mexe mãos e pés; • levanta da carteira ou sai da sala de aula com freqüência, tem dificuldade em permanecer sentado por períodos mais longos de tempo; • realiza atividades motoras inadequadas, “perigosas”, subindo nos lugares, correndo; • “barulhento”, tem dificuldade em realizar atividades em silêncio; • parece constantemente “ligado”, “a mil por hora”; • freqüentemente fala demais. <p>Impulsividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tem dificuldade para aguardar sua vez em atividades realizadas em grupo; • dá respostas antes que as perguntas tenham sido completamente formuladas; • “intromete-se” nas atividades dos outros. <p>✓ Os sintomas que constituem causa de desajuste para a criança: a) iniciaram-se antes dos sete anos de idade; b) estão presentes em mais de um contexto (em casa, na escola, em ambientes sociais); c) não ocorrem exclusivamente na presença de um transtorno global do desenvolvimento (ex. autismo, esquizofrenia); d) não constituem critérios para diagnóstico de outro transtorno mental (ex. transtorno do humor ou da ansiedade).</p>

É importante salientar que ao realizar o diagnóstico de TDAH em crianças deve-se diferenciar o que é sintoma do transtorno e o que é característica comum da idade em crianças ativas, agitadas como “barulho” e “correria”.

3 TRATAMENTO

O tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é feito através de uma abordagem multidisciplinar que inclui um tratamento medicamentoso e um tratamento psicossocial. No caso do tratamento de TDAH para crianças, foram estabelecidas diretrizes para realizá-lo pela Academia Americana de Pediatria (2001).

Quadro 2. Diretrizes para o tratamento do TDAH estabelecidas pela Academia Americana de Pediatria (2001)

<p>Recomendações e conteúdo</p> <ol style="list-style-type: none">1. Estabelecer programa para manejo do TDAH, reconhecendo-o como um problema crônico de saúde:<ul style="list-style-type: none">• Fornecer informações adequadas sobre o TDAH;• avaliar e monitorar periodicamente o nível de conhecimentos da família sobre o transtorno;• orientar a família em relação ao problema, atualizando constantemente as orientações, de acordo com o nível de desenvolvimento do paciente;• estar disponível para responder perguntas e esclarecer dúvidas;• auxiliar a família a estabelecer objetivos adequados, isto é, passíveis de serem alcançados, para o comportamento do paciente na vida diária;• proporcionar contato com outras famílias que também possuem membros portadores de TDAH;2. Estabelecer os objetivos terapêuticos em colaboração com escola, pais e criança, especificando alvos específicos para orientar intervenção:<ul style="list-style-type: none">• Melhorar a qualidade do relacionamento do paciente com familiares, colegas e professores;• aprimorar o desempenho acadêmico do paciente, sua independência (auto-cuidados e tarefas escolares) e auto-estima;• aumentar segurança da criança na comunidade (ex. atravessar ruas).3. Recomendar medicação estimulante e/ou terapia comportamental:<ul style="list-style-type: none">• Medicação: Identificar a melhor medicação para cada criança;• terapia comportamental: as estratégias mais efetivas descritas na literatura incluem reforço positivo, <i>time-out</i>, custo de resposta e economia de fichas.4. Reavaliar o tratamento quando os alvos não foram atingidos:<ul style="list-style-type: none">• Ausência de resposta positiva ao tratamento pode ser decorrente de alvos irrealistas, déficit nas informações obtidas, presença de comorbidade, falta de adesão ao tratamento; tratamento ineficiente.5. Realizar monitoração e acompanhamento constantes, incluindo dados obtidos dos pais, professores e da própria criança.
--

O tratamento medicamentoso é realizado a base de medicamentos estimulantes que potencializam a concentração; no Brasil, o medicamento mais utilizado para esse fim é o metilfenidato, comercialmente chamado de Ritalina; é o fármaco mais recomendado, pois em doses corretas e sob orientação médica, não causa dependência e não há acúmulo no organismo. (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007). Outros medicamentos podem ser utilizados em caso de insucesso com a Ritalina, a exemplo dos antidepressivos imipramina (Tofranil), nortriptilina (Pamelor), venlafaxina (Efexor), bupropiona (Wellbutrin), fluoxetina (Prozac), sertralina (Zoloft) e paroxetina (Aropax). Estes últimos não costumam ser utilizados devido à falta de evidências para tal (Mattos, 2001; Silva, 2003; Klein & Abikoff, 1997).

Por conseguinte, cabe ressaltar que atualmente há um consenso que a abordagem para o tratamento do TDAH deve ser multifatorial; o curso de tratamento interdisciplinar segue a base do estudo MTA - estudo do tratamento multimodal em crianças com TDAH - que orienta o tratamento farmacológico combinado com outras terapias (que serão determinadas de acordo



com o perfil de cada paciente) (MARTÍNEZ-NÚÑEZ; QUINTERO, 2019). Em 16 anos de pesquisa, o estudo MTA, realizado pelo National Institute of Mental Health, coletou informações de 579 crianças com idade entre 7 e 10 anos que foram diagnosticadas com TDAH; o resultado mais significativo a ser considerado é que a eficiência na realização do tratamento não é, por si só, suficiente, deve-se oferecer um tratamento individualizado e avançar conforme a necessidade de cada paciente. (QUINTERO, 2019). Deve-se considerar as individualidades de uma criança, que é diferente de um adolescente e de um adulto. A importância de um tratamento multidisciplinar se dá quando se faz necessário controlar os sintomas do TDAH, mas também acomodar o paciente no seu contexto de vida da melhor forma, a partir de um trabalho em conjunto com a família e com a escola, por exemplo. Ajustar o tratamento aos interesses do portador de TDAH vai além de apenas cercar os seus sintomas, é importante disponibilizar ferramentas para melhorar a sua qualidade de vida e para que o paciente aprenda a lidar com o seu transtorno da melhor forma; isso é possível a partir de uma rede de apoio, juntamente com psicoterapias - Isso significa dizer que o funcionamento escolar, social, familiar e, sobretudo, pessoal, deve estar bem estruturado, não apenas em termos de melhora, mas realmente de forma bastante positiva.(QUINTERO, 2019).

4 TDAH NA IDADE ADULTA

Apesar de ser mais comum na infância, o TDAH também pode se manifestar em adultos. A prevalência mundial é, aproximadamente, 5,3%; espera-se que por volta de 60% das crianças com TDAH irão continuar apresentando sintomas na vida adulta, sendo que o transtorno é mais comum no sexo masculino na proporção de 1,6:1 nos adultos. (CASTRO; LIMA, 2018). Independentemente da idade, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade traz consequências para a vida social, acadêmica, profissional e familiar do indivíduo; ocasionando baixo desempenho escolar, problemas em relacionamentos, insucesso profissional, maior probabilidade de desemprego e de violar regras de trânsito.

A persistência do TDAH na vida adulta manifesta-se, no sentido da hiperatividade, no excesso de atividades ou trabalho desenvolvidos pela pessoa e, no que diz respeito à impulsividade, percebe-se a imprudência no trânsito e a existência de múltiplos relacionamentos de curta duração.

A maioria das dificuldades apresentadas pelos indivíduos acometidos pelo transtorno na idade adulta, se deve à carência de habilidades chamadas de Funções Executivas (FE) - elas possuem



relação com o córtex pré-frontal e são o que permite que o ser humano desempenhe atividades de maneira autônoma, objetiva e que desenvolva processos cognitivos. Assim, a habilidade de realizar planejamentos, tomar decisões, solucionar problemas, controlar impulsos são deficitárias no caso de TDAH.

Por conseguinte, adultos com TDAH sofrem ao longo da vida com a instabilidade nas diferentes partes do cotidiano; dificuldades nos relacionamentos, problemas financeiros e insucesso profissional são fatores comumente presentes na vida adulta de um indivíduo com TDAH não tratado ou diagnosticado tardiamente. Além disso, cabe salientar que as dificuldades experienciadas pelo déficit de atenção e hiperatividade na infância, culminaram em baixa autoestima, antissociabilidade e dificuldade de expressar sentimentos nos adultos. Segundo um estudo realizado no Brasil, com 21 pessoas diagnosticadas com TDAH que haviam concluído a vida escolar ou estavam perto de concluir, os entrevistados relataram tratamento inadequado de familiares e professores diante do problema; reprovações, transferências, advertências por mau comportamento, desempenho abaixo do esperado também foram fatores relatados. Essa combinação de comportamentos e de respostas que receberam das pessoas e do ambiente ao seu entorno contribuíram para afetar negativamente a construção da identidade desses pacientes.

Entretanto, as pesquisas demonstram que o TDAH é parte importante da personalidade de quem o tem; o transtorno possui consequências negativas, mas também positivas na vida dessas pessoas - a vivência com o problema foi fundamental para o aprendizado de estratégias de enfrentamento social e construção de autonomia perante ao transtorno.

Os principais sintomas e impasses de uma pessoa acometida com TDAH na idade adulta, são: procrastinação, lentidão, falas impulsivas, troca constante de emprego, dificuldades em terminar uma tarefa iniciada, mau comportamento diante de autoridade, esquecimento, distração, desejo de estar sempre em busca de algo novo entre outros. Na questão financeira, há a dificuldade de guardar dinheiro, aliada a gastos excessivos em cartão de crédito, má organização ao pagar contas e gastos impulsivos.

5 TDAH E HEREDITARIEDADE

A partir de mapeamentos genéticos sabe-se que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade está relacionado a vários genes, denominados de variantes genéticas, ou seja, não existe uma única variante que determina o aparecimento ou não de TDAH. Para estudar,



em relação à genética, o TDAH utiliza-se o “escore poligênico” que analisa o número total de variantes que o indivíduo possui - quanto maior o escore, maior o número de variantes associadas ao TDAH. (MATTOS, 2021). De acordo com um estudo de genética do TDAH, envolvendo cerca de 20 mil pacientes com o transtorno e outros 35 mil indivíduos controle, constatou-se que há 12 *loci* gênicos envolvidos com o déficit de atenção e hiperatividade, todos esses possuem relação com o sistema nervoso central, além de apresentarem confluência com outros transtornos psiquiátricos como depressão e com doenças clínicas como a obesidade. (Demontis, D., Walters, R.K., Martin, J. *et al.*). Isto posto, cabe ressaltar que o risco genético depende da relação com o ambiente, ou seja, a epigenética - não significa que ter as variantes para o TDAH é um fator determinante para manifestá-lo.

Quanto maior o escore poligênico, maior o número de sintomas do TDAH - são 18 sintomas no total. Isso ressalta a grande herdabilidade do transtorno em questão (MATTOS, 2021). Porém, ter uma doença com forte influência da hereditariedade, como o TDAH, não determina que haverá muitos casos na família de uma pessoa com o diagnóstico, apenas aponta que o risco genético para o desenvolvimento do transtorno é maior. Por conseguinte, em estudos científicos que analisam gêmeos idênticos, famílias e crianças adotadas (indivíduos de todos os continentes) demonstraram que a herança do TDAH está em 70-80% dos casos. (MATTOS, 2021).

REFERÊNCIAS

DESIDÉRIO, Rosimeire C. S.; MIYAZAKI, Maria Cristina de O. S.. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. 2007.

MARTÍNEZ-NÚÑEZ, Beatriz; QUINTERO, Javier. **Update the Multimodal Treatment of ADHD (MTA): twenty years of lessons.** 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30724327/>.

CASTRO, Carolina Xavier Lima; LIMA, Ricardo Franco de. **Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta.** 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008.



American Academy of Pediatrics (2003). Report of the Task Force on the Family. *Pediatric*, 111(6), 1541-1571

American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

QUINTERO, Javier. **MANEJANDO DA MELHOR MANEIRA POSSÍVEL O TDAH.** 2019. Disponível em: <https://tdah.org.br/manejando-da-melhor-maneira-possivel-o-tdah/>.

BOAVIDA, José; ESTRADA, Miguel Mealha. **TDAH: QUANDO A IGNORÂNCIA FAZ VÍTIMAS INOCENTES.** 2019. Disponível em: <https://tdah.org.br/tdah-quando-a-ignorancia-faz-vitimas-inocentes/>.

Demontis, D., Walters, R.K., Martin, J. *et al.* Discovery of the first genome-wide significant risk loci for attention deficit/hyperactivity disorder. *Nat Genet* 51, 63–75 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0269-7>

HORA, Ana Flávia; SILVA, Simone; RAMOS, Maely; PONTES, Fernando; NOBRE, João Paulo. **A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH):uma revisão de literatura.** 2015. Disponível em: https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/1031/pdf_1.