

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): ABORDAGEM CLÍNICA, DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

AUTORES

Ana Paula Seraphim ESTEVES

Giovana Zaia Terrenque MARTINS

Larissa Nicézio de Abreu SILVEIRA

Mariana Buozi SILVEIRA

Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Silvia Messias BUENO

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurodesenvolvimental que afeta a atenção, o controle de impulsos e a atividade motora, impactando significativamente a vida diária dos indivíduos. Este artigo revisa as abordagens clínicas e diagnósticas, com ênfase nos critérios do DSM-5 e da CID-11. Serão discutidos os sintomas principais, a prevalência entre diferentes populações e os fatores de risco associados. Além disso, o artigo abordará as opções terapêuticas, incluindo intervenções farmacológicas, terapias comportamentais e estratégias educacionais, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo eficaz do TDAH. O objetivo é fornecer uma visão abrangente que contribua para a conscientização e a melhoria do cuidado desses indivíduos.

PALAVRAS - CHAVE

diagnóstico, sintomas, tratamento, multidisciplinar.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental condition that affects attention, impulse control, and motor activity, significantly impacting individuals' daily lives. This article reviews clinical and diagnostic approaches, emphasizing the criteria from the DSM-5 and ICD-11. It will discuss the main symptoms, prevalence across different populations, and associated risk factors. Additionally, the article will cover therapeutic options, including pharmacological interventions, behavioral therapies, and educational strategies, highlighting the importance of a multidisciplinary approach for effective ADHD management. The goal is to provide a comprehensive overview that contributes to awareness and improves care for these individuals.

Keywords: diagnosis, symptoms, treatment, multidisciplinary.

1. INTRODUÇÃO

Diversos termos têm sido utilizados para denominar crianças que apresentam um padrão comportamental caracterizado por hiperatividade e/ou desatenção/impulsividade, acima do esperado para a faixa etária ou estágio de desenvolvimento. Atualmente, a denominação Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) é utilizada por se tratar do termo adotado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou DSM-IV-TR (APA, 2002). Considerado um problema neuropsiquiátrico, o TDAH tem como principais manifestações a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade. De origem biológica marcada pela hereditariedade, manifesta-se antes dos sete anos de idade, podendo persistir até a idade adulta (DESIDÉRIO & MIYAZAKI, 2007).

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta uma significativa proporção de crianças e adolescentes, com prevalência estimada entre 3% a 7% na infância e cerca de 4% na vida adulta. Caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, o TDAH não é apenas um transtorno infantil; suas repercussões podem se estender para a vida adulta, impactando o desempenho acadêmico, as relações sociais e a dinâmica familiar (CALIMAN, 2008).

Historicamente, o TDAH emergiu como uma questão de saúde pública na década de 1990, com o metilfenidato, um estimulante psicoativo, ganhando destaque como tratamento padrão. Estudos demonstram que aproximadamente 70% das crianças respondem positivamente a este medicamento (RODILLO, 2015). No entanto, o tratamento eficaz do TDAH exige uma abordagem multidisciplinar, que não se limita à farmacoterapia. A combinação de intervenções psicossociais, como terapia comportamental e suporte educacional, é crucial para abordar as complexidades do transtorno e suas comorbidades, como distúrbios de aprendizagem e ansiedade (BITTENCOURT, 2020).

Uma vez diagnosticado, o tratamento do TDAH frequentemente envolve a administração de medicamentos, sendo os psicoestimulantes, como o metilfenidato, a primeira linha de tratamento. Estudos demonstram que esses medicamentos podem melhorar significativamente os sintomas de desatenção e hiperatividade (LOUZÃ & MATTOS, 2007). Contudo, a preocupação com os efeitos colaterais, como insônia e irritabilidade, tem levado a um aumento na demanda por tratamentos não farmacológicos, como o Neurofeedback. Essa abordagem utiliza eletroencefalogramas para ajudar os pacientes a melhorar a

autorregulação da atividade cerebral, apresentando-se como uma alternativa promissora para o manejo do TDAH (PINHEIRO et al., 2020).

Este artigo de revisão teve como objetivo explorar a complexidade do diagnóstico e tratamento do TDAH, abordando as principais dificuldades enfrentadas por profissionais da saúde mental e discutindo as implicações de intervenções psicopedagógicas, farmacológicas e não farmacológicas. A intenção foi fornecer uma visão abrangente sobre as melhores práticas e os avanços na compreensão do TDAH, contribuindo para um manejo mais eficaz e humanizado dessa condição que afeta muitas pessoas ao longo da vida.

2. METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, através da análise de artigos científicos indexados encontrados nos mais relevantes veículos de informação médico científico, sendo os principais o Scielo, Pubmed, Google Scholar, Science Direct, American Association for Anatomy, escritos nos idiomas inglês e português. A revisão bibliográfica procurou abranger diversos tópicos relacionados a Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Abordagem Clínica, Diagnóstica e Terapêutica.

3. REVISÃO DA LITERATURA

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica complexa, marcada por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Essa condição se manifesta de maneiras distintas ao longo do ciclo vital, refletindo não apenas a natureza multifacetada do transtorno, mas também suas diversas implicações sociais e emocionais. Na infância, os sintomas mais evidentes incluem hiperatividade e impulsividade, que frequentemente diminuem com a adolescência, enquanto a desatenção tende a persistir, resultando em dificuldades acadêmicas e crises de autoestima (BITTENCOURT, 2020).

O TDAH está neurobiologicamente associado a déficits funcionais no lobo frontal e em neurotransmissores, especialmente no sistema dopaminérgico. Estudos com tecnologias de imagem revelam disfunções na atividade neural em áreas críticas, como o córtex pré-frontal, relacionadas aos sintomas de desatenção e impulsividade. Essa base biológica, juntamente com a influência genética, reforça a complexidade do transtorno, necessitando de diagnósticos detalhados por profissionais de diversas áreas (COUTO, MELO-JUNIOR, GOMES, 2010).

Os sintomas, que devem ser identificados em diversos contextos, como na escola e em casa, impactam a qualidade de vida e podem gerar desafios familiares e comorbidades, como transtornos de ansiedade (EFFGEM et al., 2017). Crianças com TDAH frequentemente enfrentam dificuldades acadêmicas, emocionais e sociais, sendo vistas como desatentas e desmotivadas (GRAEFF & VAZ, 2008).

A prevalência do TDAH varia globalmente, com estimativas que vão de 3% a 16%, e a taxa é particularmente alta entre meninos, com uma proporção de 2:1 em relação às meninas (BENTO et al., 2019).

Esse desequilíbrio de gênero se acentua em amostras clínicas, onde a proporção pode chegar a 9:1. A diferença é atribuída em parte à apresentação menos evidente dos sintomas em meninas, que podem ser mais sutis, dificultando seu diagnóstico (FRANÇA, 2012). As disparidades nas taxas de diagnóstico

observadas no Brasil, que variam de 0,9% a 26,8%, refletem a diversidade nas metodologias de avaliação e a necessidade de protocolos mais rigorosos (BENTO et al., 2019).

A etiologia do TDAH é multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores genéticos e ambientais. Pesquisas indicam que eventos adversos, como baixo peso ao nascer e exposição a substâncias durante a gestação, estão associados a um aumento do risco para o desenvolvimento do transtorno (COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2010). Estudos em gêmeos demonstram uma alta concordância genética, embora não se identifique um único gene responsável, o que sugere uma interação entre múltiplos fatores que contribuem para a condição (BITTENCOURT, 2020).

A avaliação do TDAH é um processo clínico complexo que exige uma abordagem cuidadosa e multidimensional. A dificuldade em diferenciar comportamentos normais da infância de sintomas de TDAH pode resultar em superdiagnóstico, especialmente em ambientes escolares, onde o mau desempenho acadêmico pode ser erroneamente atribuído ao transtorno (GRAEFF & VAZ, 2008). Além disso, é crucial considerar a análise cultural do TDAH, pois fatores sociais e econômicos influenciam a percepção e o tratamento do transtorno, levantando questões sobre a legitimidade do diagnóstico e suas implicações sociais (CALIMAN, 2009).

Os subtipos de TDAH são categorizados em predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e combinado. O subtipo desatento está frequentemente associado a prejuízos acadêmicos mais significativos, enquanto o hiperativo/impulsivo pode impactar as relações sociais. O subtipo combinado, que apresenta um impacto global, muitas vezes está acompanhado de sintomas de oposição e conduta (MONTEIRO, 2014). As comorbidades são comuns entre crianças com TDAH, com aproximadamente 25% também apresentando transtornos de aprendizagem, como dislexia, o que pode exacerbar o insucesso escolar e afetar a autoestima (SOUZA et al., 2007).

Na vida adulta, os impactos do TDAH tornam-se mais evidentes. Adultos com TDAH frequentemente enfrentam desafios em suas vidas sociais e familiares, com cerca de 46% relatando dificuldades em manter relacionamentos e 18% enfrentando problemas de organização na vida diária (CASTRO & LIMA, 2018). Esses desafios ressaltam a natureza crônica do TDAH e a necessidade de intervenções contínuas ao longo da vida, que levem em consideração as particularidades de cada fase do desenvolvimento. A heterogeneidade dos sintomas em adultos pode dificultar o diagnóstico, especialmente quando os sintomas se sobrepõem a outras condições, como transtornos de ansiedade e depressão (MATTOS et al., 2006).

O diagnóstico do TDAH é um processo clínico complexo que requer uma análise detalhada da história do paciente e a aplicação de critérios diagnósticos. Para um diagnóstico preciso, é essencial que os sintomas estejam presentes em múltiplos contextos e impactem negativamente a vida social e acadêmica do indivíduo (BITTENCOURT, 2020). A avaliação deve ser multidimensional, considerando ambientes como a escola e a casa, e utilizando ferramentas como anamnese, questionários e observações comportamentais. A variabilidade nos critérios e instrumentos pode levar a discrepâncias nos números de casos diagnosticados, ressaltando a necessidade de protocolos claros e consistentes (AZEVEDO et al., 2021).

Os critérios diagnósticos incluem intensidade, persistência e prejuízo, permitindo distinguir os sintomas do TDAH de comportamentos normais na infância. O DSM-IV exige que os sintomas causem comprometimento em pelo menos dois contextos, implicando uma avaliação cuidadosa do funcionamento do indivíduo em áreas como trabalho e relacionamentos (DIAS et al., 2007). A presença de comorbidades, como transtornos de conduta, ansiedade e depressão, é comum e complica ainda mais o diagnóstico

(GRAEFF & VAZ, 2008). O diagnóstico deve ser cuidadoso para evitar superdiagnósticos, considerando as nuances do TDAH em adultos e suas manifestações distintas ao longo da vida (MATTOS et al., 2006).

As intervenções terapêuticas para o TDAH devem ser integradas e multidisciplinares, combinando estratégias farmacológicas e psicossociais. O metilfenidato é frequentemente a primeira linha de tratamento devido à sua eficácia em aumentar os níveis de dopamina e noradrenalina, melhorando o controle dos impulsos e a capacidade de foco. Entretanto, é fundamental que a terapia seja acompanhada de uma avaliação cuidadosa dos efeitos colaterais, que podem incluir diminuição do apetite e alterações de humor (AZEVEDO et al., 2021).

Entretanto, os resultados sugerem que o uso de metilfenidato não necessariamente leva a uma melhoria no desempenho escolar, desafiando a expectativa de que o tratamento medicamentoso sempre resulta em melhores resultados. Fatores como um contexto familiar instável e a condição psíquica dos alunos podem impactar os resultados, evidenciando que a medicação sozinha pode não ser suficiente (BENTO et al., 2019). Portanto, o tratamento deve ser individualizado, considerando as necessidades específicas da criança e estratégias educacionais que criem ambientes estimulantes e de apoio (FRANÇA, 2012).

As intervenções psicossociais são cruciais para complementar o tratamento farmacológico e abordar os aspectos comportamentais e sociais do TDAH. A terapia comportamental cognitiva (TCC) fundamenta-se na ideia de que cognições influenciam emoções e comportamentos. Embora o TDAH tenha bases biológicas, variáveis cognitivas e comportamentais desempenham um papel crucial no desenvolvimento dos sintomas, como distração e impulsividade (MONTEIRO, 2014).

A TCC ajuda a redirecionar a atenção, reestruturar crenças e desenvolver habilidades sociais, promovendo estratégias de resolução de problemas, automonitoria, manejo do tempo e controle da raiva. Além disso, o suporte familiar e a colaboração entre pais, educadores e profissionais de saúde são fundamentais para criar um ambiente que favoreça o desenvolvimento integral da criança, mitigando os impactos negativos do TDAH na vida familiar e social (DESIDÉRIO & MIYAZAKI, 2007).

Os estágios do tratamento TCC para TDAH incluem psicoeducação, organização e planejamento, estratégias para lidar com a distração e desenvolvimento de pensamento adaptativo. Em crianças que passaram pela TCC, observou-se melhora no comportamento atencional e nas interações sociais, além de redução do estresse familiar. No tratamento de crianças e adolescentes, promover a motivação e a implicação no processo terapêutico é essencial. Estratégias de organização, conscientização do comportamento e autocontrole devem ser enfatizadas. A conscientização do comportamento inadequado é uma etapa importante, permitindo que a criança identifique comportamentos disfuncionais e crie estratégias para modificá-los (MONTEIRO, 2014).

O manejo do TDAH deve incluir uma reavaliação contínua do tratamento, ajustando intervenções de acordo com a evolução dos sintomas e do desenvolvimento da criança. Nesse sentido, a conscientização sobre a condição e o seu impacto é vital, não apenas para profissionais de saúde, mas também para a sociedade em geral, a fim de garantir um diagnóstico precoce e um tratamento adequado que melhore a qualidade de vida dos indivíduos afetados e de suas famílias (BITTENCOURT, 2020).

O envolvimento ativo da família no processo de tratamento é fundamental para garantir que as intervenções estejam alinhadas às necessidades individuais e familiares, promovendo um ambiente de suporte que contribua para o desenvolvimento integral das crianças com TDAH (DESIDÉRIO & MIYAZAKI, 2007).

O debate em torno do TDAH também levanta questões éticas e sociais. O aumento no diagnóstico de TDAH, especialmente em contextos educacionais, suscita preocupações sobre a medicalização excessiva e a transformação de comportamentos normais em patologias. A crítica à medicalização aponta para o risco de patologizar problemas que poderiam ser abordados através de intervenções sociais e educacionais (CALIMAN, 2008). Além disso, a preocupação com o uso recreativo de medicamentos e a necessidade de práticas clínicas responsáveis evidenciam a complexidade do tratamento do TDAH.

De acordo com Sabec, Pereira, Mella (2009) há a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar, envolvendo farmacêuticos, psicólogos e educadores. Essa abordagem integrada pode resultar em melhorias significativas na evolução clínica das crianças. O diagnóstico preciso requer uma avaliação cuidadosa dos sintomas de desatenção e hiperatividade, pois um diagnóstico precoce é essencial para minimizar os impactos negativos no aprendizado e no desenvolvimento.

É essencial oferecer suporte não apenas à criança, mas também aos pais e irmãos, reconhecendo que a adaptação das competências parentais pode melhorar a interação familiar e ajudar a criança em suas dificuldades (BENCZIK & CASELLA, 2015).

4. CONCLUSÃO

A abordagem clínica, diagnóstica e terapêutica do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) requer uma compreensão abrangente da complexidade desse transtorno e de suas múltiplas manifestações ao longo da vida. O diagnóstico preciso é fundamental, pois envolve uma avaliação multidimensional que considera o impacto dos sintomas em diversos contextos, como o social e o acadêmico. Isso não apenas evita superdiagnósticos, mas também garante que as intervenções sejam adequadas e personalizadas.

Na terapia, a combinação de tratamentos farmacológicos e psicossociais tem se mostrado a mais eficaz. O uso de medicamentos, como metilfenidato e atomoxetina, associado a intervenções como a terapia cognitivo-comportamental, oferece um suporte robusto para a gestão dos sintomas e para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Além disso, a participação ativa da família e a colaboração com educadores são essenciais para criar um ambiente de apoio que favoreça o progresso do indivíduo.

É crucial também que o tratamento do TDAH leve em conta as comorbidades frequentemente associadas, como transtornos de ansiedade e de aprendizagem, para que se desenvolvam estratégias integradas que abordem as necessidades específicas de cada paciente. Essa abordagem não apenas melhora os resultados clínicos, mas também promove um entendimento mais amplo do TDAH como uma condição que se estende além dos sintomas, afetando a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo.

Dessa forma, um compromisso contínuo com a pesquisa e a discussão sobre as melhores práticas diagnósticas e terapêuticas é necessário para aprimorar a compreensão e o manejo do TDAH, visando sempre o melhor para aqueles que convivem com esse transtorno. A construção de uma rede de apoio eficaz e informada é essencial para garantir que indivíduos com TDAH possam atingir seu potencial máximo e ter uma vida satisfatória e plena.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA – American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed. 2002.

AZEVEDO, M. C. A. et al. Tratamento farmacológico em pacientes com TDAH com ênfase no uso do metilfenidato: Revisão sistemática / Pharmacological treatment in ADHD patients with emphasis on the use of methylphenidate: Systematic review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 107876–107900, 2021.

BENCZIK, E. B. P.; CASELLA, E. B. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Psicopedagogia**, v. 32, n. 97, p. 93–103, 2015.

BENTO, L. A. et al. Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – tdah: comparação do desempenho escolar dos alunos tratados e não tratados com metilfenidato. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 151–159, 2019.

BITTENCOURT, C. P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na infância e adolescência: abordagem clínica e terapêutica. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2020.

CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 3, p. 559–566, 2008.

CALIMAN, L. V. A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. **Psicologia & sociedade**, v. 21, n. 1, p. 135–144, 2009.

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

COUTO, T. S.; MELO-JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. A. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**, v. 15, n. 1, p. 241–251, 2010.

DESIDÉRIO, R. C. S.; MIYAZAKI, M. C. DE O. S. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, p. 165–176, 2007.

DIAS, G. et al. Diagnosticando o TDAH em adultos na prática clínica. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 56, n. suppl 1, p. 9–13, 2007.

FRANÇA, M. T. DE B. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. **Jornal de Psicanálise**, v. 45, n. 82, p. 191–207, 2012.

GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Psicologia USP**, v. 19, n. 3, p. 341–361, 2008.

EFFGEM, V. et al. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento. **Construção Psicopedagógica**, v. 25, n. 26, p. 34–45, 2017.

LOUZÃ, M. R.; MATTOS, P. Questões atuais no tratamento farmacológico do TDAH em adultos com metilfenidato. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 56, n. suppl 1, p. 53–56, 2007.

MATTOS, P. et al. Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 1, p. 50–60, 2006.

MONTEIRO, B. C. TDAH: Proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes através da terapia cognitivo-comportamental. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 101–108, 2014.

PINHEIRO, S. M. et al. Eficácia do tratamento de Neurofeedback em crianças com TDAH: uma revisão literária/Effectiveness of Neurofeedback treatment in children with TDAH: a literary review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12567–12576, 2020.

RODILLO, B. E. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. **Revista médica Clínica Las Condes**, v. 26, n. 1, p. 52–59, 2015.

SABEC, D. K.; PEREIRA, K. F.; MELLA, E. A. C. Acompanhamento de pacientes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em tratamento medicamentoso. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 13, n. 3, 2009.

SOUZA, I. G. S. et al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 56, n. suppl 1, p. 14–18, 2007.