



SINTOMAS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA ANÁLISE SOBRE A UTILIZAÇÃO DE METILFENIDATO NA REDE DE ENSINO DE MARINGÁ E SARANDI – PR.

Lenamar Fiorese Vieira¹; Gisele Pancote de Lima¹; Umbelina Vieira Justo¹; Celina Marta Marim¹; Sandra Cristina Catelan-Mainardes²

RESUMO: Este estudo descritivo objetivou investigar os sintomas do TDAH e a utilização de metilfenidato no tratamento de escolares de 06 a 14 anos da rede pública de ensino. Foram sujeitos 27 crianças de ambos os sexos. Como instrumento utilizou-se: Ficha de Anamnese Psicopedagógica da clínica e Descrição da Rotina da criança. Para análise dos resultados, utilizou-se a estatística descritiva. Os resultados demonstraram: 48% dos escolares apresentaram sintomas combinados de déficit de atenção e hiperatividade, 28% apresentaram sintomas de déficit de atenção, 8% sintomas de hiperatividade, 8% dificuldades de aprendizagem e 8% não possuíam diagnóstico. O gênero masculino apresentou maior prevalência nos subtipos hiperatividade/ impulsividade, déficit de atenção e TDAH combinado (80%). As meninas apresentaram maior incidência nos subtipos TDAH combinado (20%), não apresentando sintomas no subtipo hiperativo/impulsivo. As características dos sintomas mais evidenciadas pelos pais foram: Excessiva inquietude motora, incomodar frequentemente outras crianças, mexer-se constantemente, ter dificuldade de aprendizagem e distrair-se facilmente. Quanto ao uso de metilfenidato se evidenciou em 76% dos casos, sendo que a dose variou de 20mg até 60mg dia, dependendo de cada caso, outros 24% afirmaram não utilizar medicamentos por opção (12%) ou devido às crianças possuírem dificuldades de aprendizagem associadas a problemas emocionais (12%). Como conclusão, este estudo destaca a necessidade de um estudo aprofundado na área, devido às crianças que apresentaram sintomas do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, utilizarem medicamentos com doses variadas e outros não utilizam o medicamento apesar da recomendação médica, enquanto outros utilizam sem diagnóstico preciso.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperatividade; Metilfenidato; Transtorno de déficit de atenção.

INTRODUÇÃO

A hiperatividade é um transtorno de comportamento que pode atrapalhar no desenvolvimento normal da criança. Topczewski (1999) coloca hiperatividade como um desvio comportamental que não possui definição precisa, visto que crianças e adolescentes acometidas desse transtorno apresentam excessiva mudança no comportamento e em suas atitudes. Por não terem consistência em suas atividades, essas pessoas são geralmente consideradas inconvenientes devido à sua inquietude e desatenção.

Rohde e Benczik (1999) chamam de TDAH (transtorno de déficit de atenção/hiperatividade) esse transtorno que acomete a saúde mental da criança, a qual pode apresentar características como desatenção, agitação (ou hiperatividade) e

¹ Discentes do curso de psicologia, Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá - Pr-Brasil, umbelinajusto@wnet.com.br

² Docente CESUMAR; UNIPAR, Maringá - Pr -Brasil, catelan@cesumar.br

impulsividade. O TDAH afeta a saúde emocional da criança, levando a um baixo desempenho escolar e problemas com os familiares e amigos.

Grevet, Abreu e Shansis (2003) explanam que a tríade sintomática do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade/impulsividade (TDAH), conhecida como desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade, é causada por um comprometimento no desenvolvimento das chamadas funções executivas. Estas funções englobam os processos que nos permitem focalizar, direcionar, regular, gerenciar e integrar funções cognitivas, emocionais e comportamentais. Os autores realçam que a origem desse transtorno apresenta alterações específicas na função executiva e que tais alterações podem ocasionar um menor controle dos impulsos, dificuldades de reter informações, dar respostas verbais inadequadas e acarretar problemas de controle motor a estímulos. Já Szobot *et al* (2001) propõem que uma disfunção no circuito cerebelo-tálamo-pré-frontal predispõe déficits no controle motor, na inibição e na função executiva.

Um dos primeiros estudos com crianças com TDAH encontrou hipoperfusão nos lobos frontais e no núcleo caudado e hiperperfusão occipital. Com o uso de metilfenidato o fluxo nas regiões centrais do cérebro aumentou. Entretanto ainda são estudos muito recentes que precisam ser aprofundados.

Face às considerações o estudo pretende responder a seguinte situação problema: Como está sendo a utilização de metilfenidato no tratamento de sintomas de TDAH em escolares de 6 a 14 anos da rede de ensino de Maringá e Sarandi- Pr?

Diante da problemática, o objetivo geral do estudo foi de analisar a utilização de metilfenidato e seus efeitos no tratamento dos sintomas do TDAH em escolares da rede de ensino de Maringá e Sarandi-Pr. Como objetivo específico, buscou-se evidenciar os sintomas do TDAH em escolares de 1ª a 4ª série do ensino fundamental de escolas da rede pública; Comparar a predominância de sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre os gêneros; Verificar a utilização de metilfenidato no tratamento dos sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se como descritivo do tipo exploratório. A pesquisa descritiva é um estudo de status e é amplamente utilizada na educação e nas ciências comportamentais.

Por se tratar de um assunto polêmico, os pesquisadores tiveram dificuldade de obter o consentimento das clínicas. Desta forma a escolha da população foi intencional. Em levantamento prévio, foram selecionadas 25 crianças de ambos os sexos, pertencentes a clínicas particulares de Maringá e Sarandi-Pr, com diagnóstico de TDAH. Sendo que os pais permitiram a participação do estudo através da assinatura do TCLE (Termo de consentimento livre Esclarecido dos Sujeitos).

Utilizaram-se dois instrumentos de medida: A anamnese, elaborada e aplicada pela psicopedagoga da clínica, e Descrição da Rotina da criança, respondida pelos pais. Tais instrumentos visaram levantar dados acerca do predomínio de sintomas, através de questionários referentes a identificação da criança e de seus pais, sua história de vida, gravidez da mãe, parto, primeiros anos de vida, relações emocionais, dados médicos e historia de doença, sono alimentação, manipulação de hábitos, audição, sociabilidade, sexualidade, dinâmica familiar, antecedentes familiares, histórico escolar, questionamentos específicos sobre o TDAH, uso de medicamentos, além de toda a rotina da criança.

Inicialmente foram feitos contatos com as clínicas, a fim de obter autorização para coleta de dados. Posteriormente foi solicitada autorização dos pais para participação de seus filhos no estudo. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2007 nas clínicas, com participação direta da Psicopedagoga.

Para análise dos resultados, utilizou-se a estatística descritiva, mediante a distribuição de freqüências simples e percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito aos sintomas do TDAH nos escolares, no Brasil, estudos epidemiológicos realizados com base no DSM-IV situaram a prevalência do TDAH entre 3% a 5% da população. Também apontam que o sintoma é mais comum no gênero masculino (9%) do que no feminino (3%), dos quais os meninos apresentam maior prevalência no subgrupo hiperatividade e as meninas maior prevalência nos sintomas de desatenção (ANTONY e RIBEIRO, 2004).

Com a utilização da anamnese da amostra selecionada, pode-se evidenciar que, dos 25 escolares, 48,0% da população apresentaram sintomas de déficit de atenção, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Sintomas do TDAH nos escolares de 1^a a 4^a série do ensino fundamental de escolas da rede pública de ensino de Maringá - Pr

Sintomas/Subtipos	f	%
Hiperatividade	02	8,0
Déficit de atenção	12	48,0
TDAH combinado (hiperatividade+déficit de atenção)	07	28,0
Dificuldade de aprendizagem	02	8,0
Sem diagnóstico	02	8,0
Total	25	100,0

Percebe-se na Tabela 1 que o segundo sintoma de maior prevalência foi o TDAH combinado (hiperatividade+déficit de atenção) com freqüência de 07 escolares (28%). Outros sintomas foram hiperatividade/impulsividade e dificuldades de aprendizagem (8,0%).

Os resultados do nosso estudo foram semelhantes aos de Freire e Pondé (2005), os quais relatam que todos os escolares do estudo apresentavam problemas de aprendizagem. Os familiares na entrevista de anamnese em nossa pesquisa além destas condutas comportamentais, relataram que seus filhos apresentavam comportamento anti-social, com os sintomas mais freqüentes e maior intensidade: irritar outras crianças, ser briguento e causar confusão em sala de aula.

Esse estudo também apresentou maior prevalência de sintomas do TDAH em escolares do sexo masculino (88%) do que no feminino (12%). O gênero masculino predominou quanto aos sintomas de hiperatividade e impulsividade (12%), visto que nenhuma menina apresentou esses sintomas isolados, e também nos sintomas de déficit de atenção (44%) comparados com o gênero feminino (4%).

O DSM-IV coloca que a característica essencial do TDAH é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento, e que são considerados normais. Atualmente, não se admite que um paciente com TDAH não receba medicação, pois a dimensão da desatenção responde muito pouco, ou quase nada, às intervenções psicoterápicas (GREVET, ABREU e SHANSIS, 2003). O tratamento farmacológico mais empregado é o metilfenidato, um medicamento psicoestimulante. Este produz efeitos benéficos em seus usuários, controlando os sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Neste contexto, levantamos a utilização de metilfenidato no tratamento de TDAH, relacionando o uso ou não uso da medicação, a dosagem e o sintoma a ser controlado e a freqüência de uso diário. Estes dados encontram-se expostos na Tabela 2.

Tabela 2 – Utilização de Metilfenidato no tratamento do TDAH nos escolares

Medicação	Sintoma	Dosagem	Freqüência
Ritalina (metilfenidato)	Déficit de atenção	10mg	3 vezes/dia
	Hiperatividade	5mg	
Ritalina	Combinado	10mg	2 vezes/dia
Ritalina	Combinado	10mg	1 vez/dia
	desatento	5mg	
Não utilizam	Dificuldade de aprendizagem		
	Desatento		

Percebe-se na Tabela 2, que o uso de metilfenidato é o medicamento utilizado pelas crianças no tratamento do TDAH. Tendo dosagens variadas e freqüências diferenciadas. Tendo ainda casos de crianças que apesar de terem indicação para o uso do medicamento, os pais optam pela não utilização do medicamento. A dose terapêutica utilizada esta dentro da faixa recomendada que é de 20 a 60mg/dia, tendo curta duração de efeito (3 a 4 horas).

Em nosso estudo, poucos familiares relataram efeitos colaterais do tratamento (irritabilidade e dores abdominais e/ou cefaléias); entretanto, afirmavam ser extremamente necessário a utilização do medicamento para o controle dos sintomas apresentados. Dentre os principais sintomas citados estão: Distrair-se facilmente, mostrar atenção escassa, mexer-se constantemente, intranqüilidade e dificuldade de aprendizagem escolar, bem como realizar atividades cooperativas.

CONCLUSÕES

Quanto aos sintomas de TDAH, os dados demonstraram que o Déficit de atenção predominou com um percentual de 48%. O TDAH combinado (hiperatividade+déficit de atenção) foi o segundo subtipo de maior prevalência, com 28%.

Os escolares do gênero masculino foram os que apresentaram maior prevalência nos subtipos hiperatividade/impulsividade, déficit de atenção e TDAH combinado. As meninas apresentaram maior incidência nos subtipos TDAH combinado, não apresentando sintomas no subtipo hiperativo/impulsivo.

Quanto ao tratamento do TDAH, a opção é pela utilização do medicamento metilfenidato. Entretanto observou-se que a dosagem é diferenciada dependendo de cada caso, mas dentro do recomendado. Neste aspecto notou-se ainda que muitos não utilizam o medicamento apesar da recomendação médica, enquanto outros usam sem diagnóstico preciso.

Sugere-se a realização de outros estudos que busquem obter o diagnóstico conclusivo do Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade para que os escolares que apresentarem os sintomas possam receber tratamento adequado em casa e na escola, melhorando, assim, seu desempenho escolar e sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANTONY, S.; RIBEIRO, J. P. A criança hiperativa: uma visão da abordagem gestáltica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, 2004. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 28 de mar. 2007.

FREIRE, A. C. C.; PONDÉ, M. P. Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil.

Arquivos de Neuro-Psiquiatria, vol.63, n.2b, p.474-478, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 de mar. 2007.

GREVET, E. H. ABREU, P. B.; SHANSIS, F. Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, n.3, vol. 25, p.446-452, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 10 de mar. 2007.

MORAIS, A. M. P. **Distúrbios da aprendizagem**: uma abordagem psicopedagógica. São Paulo: EDICON, 1997.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o que é? como ajudar?** Porto Alegre: Artes Médicas do Sul, 1999.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, n. 2, vol. 80, abr. 2004. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 10 de mar. 2007.

SZOBOT, C. M. *et al.* Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, supl.1, vol. 23, p.32-35, maio 2001. Disponível em: <www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 10 de mar. 2007

TOPCZEWSKI, A. **Hiperatividade**: como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.