

## TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE

Maria do Carmo de Melo Pedrosa<sup>1</sup>  
Regina de Lourdes Morais Malaquias<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo aborda o que é o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade-TDAH, seus sintomas, causas e diagnóstico. Além disso, há duas entrevistas com mães cujos filhos são portadores desse transtorno. Optou-se por finalizar com dados reais a fim de demonstrar que a teoria aqui apontada condiz com a realidade de muitas famílias, sendo aqui representadas por duas. E através dessas, será possível perceber os diversos caminhos e várias trajetórias de vivências possíveis.

**Palavras-chave:** TDAH. Sintomas. Causas. Diagnóstico. Entrevista.

**ABSTRACT:** This article addresses what Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD is, its symptoms, causes and diagnosis. In addition, there are two interviews with mothers whose children have this disorder. We chose to end with real data in order to demonstrate that the theory outlined here is consistent with the reality of many families, represented here by two. And through these, it will be possible to understand the different paths and possible trajectories of experiences.

**Keywords:** TDAH. Symptoms. Causes. Diagnosis. Interview.

### 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade-TDAH é tradicionalmente conceituado como um transtorno neurobiológico de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Este artigo não tem por objetivo estender-se sobre o tema TDAH, considerando ser vasto esse assunto. Pontuar-se aqui alguns aspectos considerados imprescindíveis, mas há ainda outros importantes, que não serão mencionados.

<sup>1</sup>Mestranda em Ciências da Educação pela Veni Creator Christian University, graduada em Letras, licenciada em português, e pós-graduada em Direito Penal, Processo Penal e Criminologia pela Faculdade Boa Viagem-FBV em convênio com a Escola Superior da Magistratura de Pernambuco-ESMAPE.

<sup>2</sup>Mestranda em Ciências da Educação pela Veni Creator Christian University: graduada em Letras, licenciada em português e inglês pela Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, e pós-graduada em Direito Público pela Faculdade de Ciências Humanas de Pernambuco-FCHPE.

O intento deste texto é, através de algumas considerações acerca do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, possibilitar um olhar empático sobre esse assunto. Fez-se a opção de expor o que é esse transtorno, seus sintomas e a dificuldade de seu diagnóstico preciso, como também suas causas, a fim de dar os subsídios basilares, e, conseqüente, conhecimento mínimo necessário para compreender a complexidade do que seja TDAH.

Devido à sua prevalência e impacto, o TDAH tem sido objeto de extensa pesquisa e debate na comunidade científica e educacional. Compreender o TDAH é crucial para desenvolver estratégias eficazes de intervenção e suporte, visando minimizar suas conseqüências negativas e promover o bem-estar, além do desenvolvimento saudável dos indivíduos afetados.

Por fim, expõe-se os relatos colhidos especificamente para esse escrito, que refletem a dinâmica do convívio de pessoas com esse transtorno, objetivando principalmente contribuir para o crescimento de olhares facilitadores de inclusão social. Portanto, debater sobre o tema e discutir seus desafios faz com que haja perspectivas futuras no manejo desse transtorno, além de fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre este importante tema de saúde pública.

## 2. Diagnóstico

O diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade comumente inicia-se com análise clínica, por um especialista em psicopatologias. A investigação deve considerar entrevistas com os familiares e informações escolares. Alguns dados são importantes para o diagnóstico, dentre eles, a idade em que apareceram os sintomas, o período pré-natal, parto, histórico de saúde da criança, antecedentes familiares, desempenho escolar.

A ausência da diagnose do TDAH e suas variantes criam barreiras para tratar esses pacientes. A maioria dos testes aplicados não são suficientes para isolar esse transtorno dos demais, dificultando principalmente aos neuropsicólogos, profissionais mais capacitados, chegar a um diagnóstico preciso. É importante registrar que esse especialista carece de informações de outros, como pedagogos, pediatras ou neuropediatras, para citar alguns, a fim de diagnosticar esse transtorno, considerando inclusive a variável de níveis de TDAH.

### 3. Metodologia da Pesquisa

Como em qualquer trabalho científico, a partir de fontes bibliográficas, fundamenta-se esse estudo sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Essa é a base dessa pesquisa, pois lendo e explorando o que estudiosos, cientistas e especialistas já disseram sobre o assunto, construiu-se esse artigo e um questionário de entrevistas. Através de perguntas diretas a duas mães de crianças diagnosticadas com TDAH, colheu-se respostas igualmente diretas sobre suas experiências com seus filhos. Infere-se dessa entrevista aplicada, a necessidade de se conhecer mais sobre esse transtorno a fim de tornar exponencialmente possível a inclusão dessas pessoas nas várias esferas da sociedade.

### 4. TDAH, sintomas e causas

Hoje, sabe-se que o TDAH não é um transtorno advindo unicamente de causas genéticas, apesar desta ser basilar, ele pode surgir da associação de outros fatores, que mencionaremos mais adiante. Além disso, existem também mudanças na estrutura ou funcionamento do cérebro para que a genética atue decisivamente para o aparecimento do TDAH. Castro & Lima (2018) apresenta que O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-5) sugere que o TDAH é classificado como leve, moderado ou grave, de acordo com a quantidade de sintomas presentes e o grau de comprometimento causados no indivíduo.

Para Amorim, existem diversos tipos de TDAH:

Tipo Desatento: Não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado, tem dificuldade em manter a atenção, parece não ouvir, sente dificuldade em seguir instruções, tem dificuldade 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. Hiperativo Impulsivo: Inquietação mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira, dificuldade em permanecer sentado, corre sem sentido ou sobe nas coisas excessivamente, sente dificuldade de se engajar em uma atividade silenciosa, fala sem parar, responde às perguntas antes mesmo de serem terminadas, age a zoeira por hora, não consegue esperar sua vez e interrompe constantemente. Combinado: Este tipo é caracterizado pelos dois tipos juntos, o desatento e o impulsivo. Esses tipos de hiperativos só são diagnosticados quando têm mais de seis sintomas. (Amorim 2010:1-2).

Podemos agora imaginar crianças com essas características, sendo elas com ou sem TDAH, considerando que os comportamentos descritos acima individualmente ou agrupados são naturalmente e comumente encontrados nelas. Contudo é através da ajuda/análise de um profissional capacitado que é possível constatar que um indivíduo tem

esse transtorno, considerando que ele não está restrito à fase infantil, mas passa à fase adulta também.

Há estudos que defendem que o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade provém de fatores biológicos e genéticos. Dos fatores biológicos, mencionam-se, dentre outros, o uso de álcool, drogas, determinados medicamentos durante a gestação, nascimentos prematuros e falta de oxigênio durante o parto. Quanto ao aspecto genético, Borella (2002) aponta, o TDAH pode ter origem nos genes que codificam os sistemas que regulam a oferta de dopamina e serotonina, hormônios do corpo humano. Além desses, há ainda as contribuições ambientais, sociais e culturais, dentre elas, transtornos de ordem familiar, inclusive mental dos pais e ainda a criminalidade destes, os quais interferem no desenvolvimento psicológico e emocional.

## 5. Entrevista de casos reais

Não é difícil nas famílias de hoje encontrar membros com o Transtorno do Déficit de Atenção com hiperatividade, daí optou-se por mediante perguntas e respostas retratar dois casos de pessoas do convívio destas mestrandas. Para isso, elaborou-se um questionário com as mesmas perguntas para duas mães poderem compartilhar suas impressões e, principalmente, experiências na responsabilidade de educar seus filhos com TDAH.

PERGUNTAS	MÃE COM FILHO DE 11 ANOS	MÃE COM FILHA DE 09 ANOS
1) Você tem algum(a) filho(a) com Transtorno do Déficit de Atenção com hiperatividade?	Sim.	Sim.
2) De qual tipo? Desatento? Hiperativo Impulsivo? Ou ainda Desatento e Impulsivo?	Desatento e hiperativo impulsivo.	Desatento, hiperativo e impulsivo.
3) Qual o nome de seu/sua filho(a)? (Responder com um nome fictício se assim preferir, sabendo que sua resposta será respeitada, ou melhor, os nomes de todas as pessoas que responderem essas perguntas ficarão no anonimato também se assim desejar, partindo do princípio que se trata da vida privada).	X	Y
4) Qual a idade de seu/sua filho(a)?	11 anos.	9 anos.

<p>5) Com qual idade você percebeu que havia algo diferente no comportamento dele/dela? O que você observou de diferente?</p>	<p>Aos três anos, observei que ele apresentava um comportamento de muita agitação, inquietação e impulsividade, por exemplo, num determinado dia, do nada, ele empurrou um coleguinha dentro da piscina. Naquele momento como correção, colocamos ele sentado numa cadeira com a ordem de não se levantar. Ele chorava, gritava desesperado, chamando principalmente pela avó para tirá-lo dali. Hoje percebo que, no caso dele, não foi castigo qualquer, e, sim, uma tortura. Imagine uma criança de três anos com TDAH hiperativo retido numa cadeira.</p>	<p>4 anos. Se frustrava com muita facilidade e não tinha muito interesse na escola.</p>
<p>6) Qual foi a primeira providência que você tomou?</p>	<p>Procurei um médico.</p>	<p>Em um plantão pedagógico, já com 5 anos de idade, perguntei na escola se não achavam que ela tinha TDAH. Falaram que não achavam. No ano anterior, já tinham me chamado para falar com a coordenadora pedagógica por ela não querer fazer Educação Física e quando ficava irritada, jogava objetos no chão.</p>
<p>7) Em que momento você procurou uma ajuda médica?</p>	<p>Aos seis anos procurei um neuropediatra, mas já conversava com o pediatra dele sobre seu comportamento.</p>	<p>Aos 5 anos.</p>
<p>8) Como foi essa busca? Encontrou de imediato o profissional competente?</p>	<p>Muito complicada devido à falta de profissionais disponíveis no plano de saúde.</p>	<p>Ela fazia psicanálise desde os 4 anos e começou a fazer fono aos 5 anos. Perguntei a psicóloga se ela achava que minha filha tinha alguma disfunção. Disse que não achava. Levei minha filha em uma neuropediatria do plano de saúde, que passou apenas um eletroencefalograma. Deu tudo ok. Então perguntei se para descobrir TDAH ou autismo esse exame era suficiente. Ela disse que minha filha não tinha nada, mesmo ela quase derrubando o consultório. Não encontrei de imediato profissional competente.</p>
<p>9) Qual a especialidade desse profissional?</p>	<p>Neuropediatria.</p>	<p>Neuropediatria.</p>
<p>10) Como foi feito o diagnóstico? Foi fácil, difícil, fale um pouco a respeito.</p>	<p>O que contribuiu para ser relativamente fácil e rápido é porque ele possui todos os sintomas do TDAH.</p>	<p>Resolvi levá-la em uma neuropsicóloga particular, seguindo o conselho da minha irmã. Foram 8 sessões (primeira - anamnese e última - resultado foram comigo) e as outras 6 sessões foram vários testes com</p>

		minha filha. Duravam ih e era uma vez por semana. Deu indicativo de TDAH do tipo predominantemente desatento, pois a aparente hiperatividade poderia ser da idade (5,5 anos). Levei o resultado em uma Neuropediatra particular e ela confirmou o diagnóstico, passou exames para ver se poderia tomar remédio para atenção. Os exames foram de sangue e eletrocardiograma. Antes da busca pelo TDAH, já tinha feito em minha filha exame de vista e audiometria para ver se tinha algo errado, mas deu tudo ok.
11) Foi prescrita alguma medicação?	Sim, foi prescrita uma medicação quando ele tinha mais de 8 anos, no entanto o organismo dele não respondeu bem.	Os exames de sangue e eletrocardiograma deram ok e então a neuropediatra passou Venvanse 30 mg pela manhã. Na primeira semana seria metade da dose e nas seguintes a dose completa. Continuou na Fono e passou a fazer Terapia Cognitivo Comportamental, esporte e psicopedagoga.
12) Essa medicação trouxe resultados positivos ou foi necessária a mudança dela e como se deu? Como é feito o uso da medicação?	Não tomou por muito tempo pois ele não se sentia bem e relatava que se sentia pesado, e ainda não conseguia se alimentar direito.	A medicação foi um divisor de águas. Ela começou a ler e escrever depois de uma semana tomando a medicação. Tinha 6 anos. Teve efeitos colaterais durante um mês: muita irritabilidade e um tic na boca. A falta de apetite no período do almoço está começando a desaparecer agora, após 3,5 anos. Só toma em dias de aula. Não toma nas férias, feriados ou finais de semana. Ela fica mais tímida quando está sob o efeito da medicação. Quando volta a tomar após as férias fica irritada nos primeiros 15 dias no final do dia.
13) Como foi a inclusão dele/dela no ambiente escolar? Houve alguma dificuldade de encontrar escola que recebesse alunos com o perfil dele/dela?	Os professores nunca souberam lidar com ele, estudou sempre estudou em escola particular.	Como ela começou a tomar remédio e terapias desde cedo, foi tranquilo. Só recebi reclamação antes da medicação. Fez o infantil em uma escola socioconstrutivista e desde o primeiro ano do fundamental estuda em uma escola tradicional evangélica. Ela está no quarto ano do fundamental.
14) Ele/Ela interage bem na escola? Como é o desempenho dele(a)?	Interage bem, tem uma facilidade enorme de fazer amizades com pessoas da mesma faixa etária e se	É muito tímida, mas interage bem com os colegas, principalmente as meninas. Não é muito

	<p>comunicar com os amigos também com idades aproximadas. Quanto ao desempenho escolar, começou a cair agora aos onze anos.</p>	<p>participativa se for para ler em público, mas o ano passado participou da feira do conhecimento e se saiu bem (estava sem medicação), pois a medicação, no caso dela, só é boa para fazer prova e estudar para prova. Se for falar, ela fica mais solta sem a medicação. Apresentação de ballet também é melhor sem a medicação. Ela tira notas boas, mas não gosta e tem dificuldade em matemática. Mesmo com a dificuldade, até agora a nota mais baixa em matemática foi 6,1.</p>
<p>15) Fale-me um pouco do dia a dia dele/dela?</p>	<p>Acorda praticamente na hora do almoço, assiste TV ou mexe no celular, almoça, vai para a escola. Quando volta, come algo, faz a tarefa, conversa com amigos pelo celular, assiste vídeos, houve bastante músicas, desenha algumas vezes e dorme. Vale destacar que ele desenha bem caricaturas, mas essa habilidade não tá restrita a ele, pois o tio dele tem esse mesmo talento, então não se pode dizer que seja uma característica proveniente do TDAH.</p>	<p>Ela acorda umas 7h30min, toma café da manhã, toma o remédio e depois de ih começa a estudar e fazer tarefas. Tem dias que ela tem psicóloga, então só estuda quando volta para casa. Tem dias que tem natação, então só estuda depois da natação. Para acordar é complicado. Ela toma também Atensina 0,100mg para conseguir dormir. Quem passou foi a Psiquiatra Infantil, pois sem o remédio, ela só conseguia dormir muito tarde, se acordava durante a madrugada e vinha para minha cama. À tarde, vai à escola. Quando chega, toma banho, janta, brinca e assiste televisão e vai dormir uma 22h. Faz tudo muito devagar e é necessário ficar pedindo para ela tomar banho e escovar os dentes muitas vezes, pois à noite já tem saído o efeito da medicação. Ela é um pouco mais infantil que as amigas e sensível (chora por besteira). As pessoas a cumprimentam e ela não responde. Só fala mais com crianças e com os pais.</p>
<p>16) O que você considera importante deixar registrado aqui sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.</p>	<p>É um transtorno que afeta todos à sua volta. Afeta todos os ramos da vida da criança e as escolas estão pouquíssimos preparadas para lidar como isso.</p>	<p>É um desafio diário para pais e para a própria criança. Tem de dar limites, mas também ter em mente que aquela criança tem um cérebro diferente. É mais sensível, tem dificuldades em fazer amizades, tem instabilidade de atenção (tem hiper foco no que gosta e nenhum interesse no que não gosta), tem instabilidade emocional, está ligada em 220v (sem o remédio) e é impulsiva (é</p>

		<p>desobediente e se arrepende em seguida). É difícil ver o mundo e sentir o mundo de uma forma diferente da maioria da população. Por outro lado, são crianças criativas, inteligentes, bondosas. Se o TDAH for bem conduzido desde a infância, com remédios, terapias, esporte, rotinas e paciência dos pais e professores, pode ser encarado apenas como características diferentes na fase adulta e as crianças que possuem esta disfunção podem se tornar pessoas íntegras e bons profissionais.</p>
--	--	---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluir esse texto pode ser visto como um paradoxo, pois ele não termina, pois serviu, a partir de relatos de mães, a reflexões sobre a complexidade desse assunto. Vimos que as causas do TDAH não são exclusivamente genéticas, há outros fatores como os biológicos, ambientais e sociais. Percebeu-se a complexidade de se chegar a um diagnóstico preciso. Nas entrevistas com as mães, vimos a dificuldade de reconhecer uma possível diferença no comportamento de seus filhos em relação a outras crianças, como também encontrar o profissional competente para diagnosticar o TDAH.

É de responsabilidade de toda a sociedade atender às especificidades dessas pessoas, principalmente crianças, pois é nessa fase que se inicia todo o processo de descoberta do transtorno. E a precisão do diagnóstico possibilita vislumbrar uma vida infantil e adulta com mais dignidade, como é relatado por uma das mães.

É essencial que o TDAH seja diagnosticado precocemente e não pode ser subestimado, pois permite a implementação de estratégias de intervenção adequadas que podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e afetados. Pais, educadores, profissionais de saúde e a sociedade precisam estar informados sobre o transtorno para que possam oferecer o suporte necessário e reduzir o estigma associado.

É vital continuar promovendo a aceitação e inclusão dos indivíduos com TDAH, reconhecendo suas habilidades e potencialidades, e oferecendo um ambiente de apoio que facilite seu desenvolvimento integral e o seu bem-estar. Ao promover uma melhor compreensão e um manejo adequado, podemos ajudar a minimizar os impactos negativos do TDAH e apoiar os indivíduos a atingirem seu pleno potencial.



## REFERÊNCIAS

AMORIM, C. IPDA **Instituto Paulista de Déficit de Atenção**, 2010.

BORELLA, C. A. S. **O que é hiperatividade?** Sintomas e causas. 2002.

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.