

A CONTRIBUIÇÃO DA NEUROPSICOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO.

MORAIS, Lílian Barbosa²

RESUMO

Este trabalho apresentou as contribuições da avaliação neuropsicológica no estabelecimento do nível cognitivo e na qualificação de sintomas bem como no delineamento de futuras intervenções, expostos através de um caso de TDAH. Participou do estudo uma criança do gênero masculino, com 10 anos de idade cursando o quarto ano fundamental em escola privada. Foram utilizados testes psicométricos e observações clínicas. Os resultados apontaram para um funcionamento intelectual significativamente abaixo do seu grupo etário, e quadro de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Discutiu-se a possibilidade de delineamento de programa de intervenção com ênfase em reabilitação cognitiva, acompanhamento fonológico e neuropsiquiátrico.

Palavras-chave: Neuropsicologia. Avaliação. TDAH. Desenvolvimento infantil.

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está sendo um dos temas mais estudados com crianças na idade escolar. Apresenta uma das principais fontes de encaminhamento de crianças aos consultórios. O grande número de diagnóstico de TDAH conduz a uma reflexão do processo de avaliação para o diagnóstico desse transtorno. As mudanças na família, a sofisticação do sistema de comunicação, o alto número de crianças e jovens por sala de aula constituem apenas alguns dos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de comportamentos de risco, os quais podem ser precipitadamente classificados em diagnósticos psiquiátricos (Louzã Neto, 2010).

De acordo com IBGE (2006 apud Mattos, 2007, p. 63):

O Brasil tem uma população de 185.855.159 brasileiros. Entre 0 e 14 anos, temos 55.013.127. Se usarmos uma taxa bem conservadora de TDAH nesta idade, 3,5% teríamos 1.925.459 de crianças e adolescentes com o transtorno. Entre 15 e 64 anos, temos 119. 876. 577 brasileiros. Se usarmos uma taxa bem conservadora de TDAH nesta idade, 1,5% teremos 1.798.148 adultos com TDAH no país. Acima de 65 anos, não conhecemos a taxa de prevalência de TDAH. Se somarmos as crianças e adolescentes com os adultos, temos no Brasil 3.723.607 portadores de TDAH.

² Psicóloga/Pós-Graduada em Neuropsicologia, UEG-Itaberáí. acolherclinicaerforco@hotmail.com

Assim considera-se que a prevalência de crianças em idade escolar, com TDAH, seja entre 5% a 8%.

Embora o termo TDAH seja correntemente utilizado em contextos clínicos, acadêmicos, familiares e sociais, esta nomenclatura sofreu alterações nas últimas décadas, sobretudo em função de uma melhor compreensão de suas bases etiológicas e de tratamento.

Esse transtorno surge em 1980 no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais - DSM-III, que estabelecia que o ponto central do problema, seria a dificuldade de se concentrar e manter a atenção. Esse Manual introduziu a denominação Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade. Em 1987, o DSM-IV, voltou a enfatizar a hiperatividade e alterou a nomenclatura para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade onde considerou desatenção, hiperatividade e impulsividade como tríade sintomatológica do transtorno (Phelan, 2005).

Mattos (2007) e Phelan (apud Mattos, 2005) compartilham da tese de que existem três tipos de TDAH. Uma forma predominantemente desatenta, uma predominantemente hiperativa / impulsiva e outra forma combinada. O termo predominantemente “indica que existem também sintomas de desatenção na forma hiperativa e sintomas de hiperatividade na forma desatenta. Sempre existirá, entretanto, algum grau de desatenção, hiperatividade e impulsividade em todo portador de TDAH” (Mattos, 2007, p.24).

A hiperatividade é caracterizada por inquietação motora excessiva e agressiva. A criança mostra dificuldade de manter-se quieta, tem conduta motora inadequada em situações inapropriadas, dificuldade em brincar ou realizar atividades de lazer em silêncio ou falar excessivamente. A hiperatividade não é constante nessas crianças, algumas vezes, elas podem ficar quietas em situações novas, fascinantes, assustadoras ou quando estão a sós com alguém. Esse fato pode dificultar a identificação dos sintomas numa avaliação clínica, pois pode não manifestar a hiperatividade no consultório (Mattos, 2007).

Quanto à impulsividade, essa pode causar prejuízo significativo na interação social da criança como também um risco físico real. Segundo Mattos (2007) pode ser caracterizada por agir sem pensar, fazendo o que vier à cabeça sem preocupação com consequências. “A criança com TDAH quando se depara com uma

nova situação, não consegue dar um tempo para parar, olhar o que está acontecendo, ouvir o que está sendo dito e então reagir de maneira apropriada” (p. 21). Possui falha no autocontrole, que a impossibilita de gerenciar seus comportamentos de forma eficaz como outras pessoas. Em se tratando de diagnóstico, ainda segundo esse autor, o diagnóstico do TDAH é dimensional, ou seja, todos têm alguns sintomas de desatenção e inquietação. Entretanto, existem pessoas onde esses sintomas são maiores causando problemas em sua vida. Dessa forma, “não se trata de ‘ter’ ou ‘não ter’ sintomas de desatenção ou de hiperatividade; o que determina se existe ou não um problema é o ‘quanto’ você tem daqueles sintomas” (p. 15).

Faz-se necessário considerar que as características primárias da patologia podem ser observadas em muitas crianças, sem que se trate necessariamente do TDAH. A diferenciação entre o transtorno e a normalidade configura um dilema clínico importante, responsável por muitos diagnósticos equivocados. Deve-se atentar para a possibilidade de os sintomas não serem fruto de outros quadros, como: reação a um fator psicossocial, produto de uma situação familiar caótica ou de um sistema de ensino inadequado (Rohde et al, 1998).

Diante desses aspectos observados, fica notória a relevância de uma avaliação abrangente sobre o funcionamento cognitivo da criança. Para tanto, nada mais adequado que uma Avaliação Neuropsicológica como forma de auxiliar o diagnóstico diferencial de TDAH. Ao realizar uma avaliação, uma área da neurociência necessita de outra área para complementação de diagnóstico (Lambert e Kinsley, 2006).

Gil (2007) respalda essa ideia ao dizer que o exame neurológico e exame neuropsicológico são inseparáveis, sendo que um deve confirmar o resultado do outro. Nessa perspectiva a Neuropsicologia tem como objetivo principal compreender o comportamento humano a partir de estudos sobre o funcionamento do cérebro.

Lúria (1981) comenta que esta ciência entende a participação do cérebro como um todo onde as áreas são interdependentes e inter-relacionadas, funcionando como uma orquestra, dependendo da integração de seus componentes para realizar um concerto. A isso ele denominou de Sistema Funcional, e esse sistema é o objeto de investigação da Avaliação Neuropsicológica.

Considerando que a Neuropsicologia atua na avaliação e na reabilitação do paciente, com disfunção cognitiva e comportamental, Mäder-Joaquim (2010, p. 51) considera como demanda da Avaliação Neuropsicológica:

1. A quantificação e a qualificação detalhadas de alterações das funções cognitivas, buscando diagnóstico ou detecção precoce de sintomas, tanto em clínica quanto em pesquisa;
2. A avaliação e a reavaliação para acompanhamento dos tratamentos cirúrgicos, medicamentosos e de reabilitação;
3. A avaliação direcionada para o tratamento, visando principalmente à programação de reabilitação neuropsicológica;
4. A avaliação voltada para os aspectos legais, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais de pessoas que sofreram algum insulto cerebral ou doença, afetando o sistema nervoso central.

Referindo-se a essa Avaliação realizada com crianças existem particularidades, como, adaptação das escalas a capacidade e habilidades (cognitivas, motoras, linguísticas), próprias do desenvolvimento da criança. Os instrumentos utilizados para Avaliação Neuropsicológica infantil são específicos para esta faixa etária. Exige do Neuropsicólogo o conhecimento sobre desenvolvimento infantil, entendendo que o desenvolvimento cerebral tem características próprias para cada faixa etária.

Uma Avaliação Neuropsicológica infantil, de acordo com Lefevre (2004), “requer instrumentos específicos e métodos de exame clínico que possam abranger a avaliação das funções cognitivas (atenção, memória, praxias motoras e ideatórias, linguagem, percepção, viso-construção e funções executivas)” (p. 249). Vastos são os recursos utilizados para essa avaliação infantil - anamnese, testes psicométricos (formais e informais), como informações provenientes da escola e da família. Esse autor ainda comenta que “é preciso saber escolher o melhor teste, que sirva para compreendermos as fraquezas dos pacientes e suas ‘forças’ que seja especial para a disfunção que consideramos mais prejudicada, e corresponda a necessidade clínica do examinador” (Lefevre, 2004, p.258).

Dessa forma este estudo tem por objetivo apresentar as contribuições da Avaliação Neuropsicológica no estabelecimento do nível cognitivo, na qualificação de sintomas bem como no delineamento de futuras intervenções terapêuticas e educacionais ilustradas em caso clínico apresentado.

Metodologia

Foram feitas onze sessões com uma criança do sexo masculino de dez anos de idade, cursando quarto ano do ensino fundamental para essa avaliação. Na primeira sessão foi realizada uma entrevista com a mãe da criança para coleta de dados relevantes sobre o desenvolvimento da criança, seu comportamento, relação com a família, bem como sobre o ambiente escolar e social em que vive a mesma. Foi entregue a Escala de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade versão para professores, para que a escola respondesse. A segunda sessão foi utilizada para o momento lúdico. Na terceira sessão foi aplicada a bateria gráfica projetiva HTP. Para aplicação dos subtestes da Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC-III), foram utilizadas quatro sessões. Na oitava sessão foi realizada a aplicação do Teste de Desempenho Escolar (TDE), D2, Trail Making A e B e o Bender. Na nona sessão foram aplicados os Testes Figura Complexa de Rey, F. A. S. e RAVLT. Na décima sessão foram aplicados os Testes Raven Matrizes Coloridas, Hooper e realizada uma produção de texto. A décima primeira sessão foi destinada para devolutiva com a criança e sua mãe.

Resultados e Discussão

O paciente foi encaminhado pela Escola que relata que o mesmo apresenta dificuldade em aprendizagem, sendo repetente no quarto ano do ensino fundamental. E começa a apresentar comportamento agressivo e opositivo na Escola.

Capacidade intelectual abaixo da média, apresentando melhor desempenho em tarefas verbais do que em atividades executivas. Porém, com prejuízo tanto na capacidade linguística, quanto perceptivo-espacial.

Tabela I – WISC III – Escala de Inteligência Wechsler para Crianças

Testes	Esperado	Obtido	Classificação
QI Verbal - WISC	90 – 109	79	Intelectualmente deficiente
QI Execução - WISC	90 – 109	71	
QITotal - WISC	90 – 109	73	

Fonte: A organizadora.

Funções Avaliadas

Atenção: Dificuldades relacionadas à manutenção da atenção visual, alternada e seletiva, resultando em prejuízo na capacidade de concentração.

Memória: Comprometimento na memória de curto prazo, com dificuldade significativa em memória de trabalho e memória visual imediata. Curva de

aprendizagem abaixo da média, onde não beneficia pela lista de reconhecimento de palavras, indicando comprometimento de armazenamento de informações.

Percepção e Viso construção: Capacidade de integração perceptiva e das capacidades construtivas prejudicadas, bem como lentidão psicomotora.

Linguagem: Baixa competência linguística em função de comprometimento tanto de aspectos expressivos (fala e escrita) como receptivos (compreensão). Apresenta dificuldade em raciocínio verbal e fluência verbal, também em formação de conceitos, elaboração do discurso e síntese. Capacidade de julgamento preservada.

Funções Executivas e Planejamento: Dificuldade no controle inibitório e no planejamento das ações motoras.

Destreza Motora: Habilidades preservadas com prejuízo no planejamento motor.

Raciocínio e habilidades acadêmicas: Capacidade intelectual mediana, situando-se numa faixa inferior ao esperado para seu nível de escolarização.

Aspectos Emocionais

Considerando a Bateria gráfica HTP e a observação da Hora lúdica, observa-se em A. uma evolução normal da personalidade com boa energia e vitalidade. Demonstra acessibilidade e bom nível de contato com a realidade. No entanto, apresenta no momento, autoestima baixa com sentimentos de insegurança, inadequação e retraimento. Demonstra, também, sentimentos de desamparo e perda de autonomia, onde busca apoio na fantasia, relacionados às pressões ambientais decorrentes de problemas escolares.

Considerações Finais

Conforme apresentado na revisão teórica o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é caracterizado por uma combinação de três sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Ainda a existência de três tipos de TDAH. Uma forma predominantemente desatenta, uma predominantemente hiperativa / impulsiva e outra forma combinada. (Mattos, 2007, p.24); (Phelan, 2005). O paciente aqui avaliado apresentou a forma combinada em função dos sintomas observados: prejuízos específicos da atenção, com dificuldade para inibir interferências; baixo desempenho

em atividades da função executiva, que exigem planejamento, flexibilidade de pensamento, controle inibitório e organização; fluência verbal e nomeação com baixo rendimento e lentidão na velocidade de processamento. Essa deficiência da atenção parece desencadear limitações em outras funções cognitivas como: memória, raciocínio, percepção, viso-construção e linguagem.

Demonstra também desajustes comportamentais como autoestima baixa com sentimentos de insegurança, inadequação e retraimento. Sentimentos de desamparo e perda de autonomia, buscando apoio na fantasia, para questões relacionadas às pressões ambientais decorrentes de problemas escolares. O paciente, segundo relato da mãe durante anamnese, mostra agitação psicomotora, respostas impulsivas, prejuízo na interação social, desorganização do quarto, dificuldade em realizar as tarefas escolares sozinho, baixo desempenho escolar, desatenção, irritação e falha no seguimento de instruções.

Entretanto estão preservados a destreza motora, capacidade de julgamento e de raciocínio não verbal. A discrepância obtida entre QI verbal e QI de execução foi de oito pontos. Os resultados obtidos mostram desempenho abaixo do esperado, o que não significa que não possa existir aprendizado. Os resultados escolares de A., por sua vez, mostram que o aprendizado não está acontecendo, o que se conclui por sua história escolar.

Estes resultados somados aos apresentados durante anamnese são sugestivos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na forma combinada, sendo significativas as dificuldades de linguagem.

Foi sugerida como intervenção a reabilitação neuropsicológica, uma avaliação com neuropsiquiatra e acompanhamento fonoaudiológico.

A avaliação neuropsicológica como foi sugerida pelos diversos autores citados, acima, mostrou caráter relevante na investigação de entender as queixas apresentadas pelo paciente. Aqui a neuropsicologia foi fundamental para elaboração de processo diagnóstico e construção de prognóstico adequado.

Referências

GIL, R. **Neuropsicologia**. São Paulo: Editora Santos, 2007.

LAMBERT, K; KINSLEY, C. H. **Neurociência clínica: as bases neurobiológicas da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2006.



VI ENAPEUG



UNIVERSIDADE, FORMAÇÃO E PROFISSIONALIZAÇÃO DO PEDAGOGO

LEFEVRE, B. Avaliação neuropsicológica infantil. In: Andrade V. M.; Santos, F. H.; Bueno, O. F. A. (Org.). Neuropsicologia hoje. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

LOUZÃ, M. R. N. TDAH- transtorno de déficit de atenção / hiperatividade ao longo da vida. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LURIA, A. Fundamentos de neuropsicologia. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1981.

MÄDER-JOQUIM, M. J. O Neuropsicólogo e seu paciente: introdução aos princípios da avaliação neuropsicológica. In: Malloy-Diniz, L. F. et al. (Org.). **Avaliação neuropsicológica**. Porto alegre: Artmed, 2010.

MATTOS, P. **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescente e adulta**. São Paulo: Lemos 2007.

ROHDE, L. A. et al. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: revisando conhecimentos**. Revista da ABP. APAL, 20(4), 1998.