



UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE FISIOTERAPIA

Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade

Belo Horizonte

2017



UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE FISIOTERAPIA

Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade

Ivette Laiyara

Natalia de Oliveira

Pâmella Faria

Belo Horizonte

2017



UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE FISIOTERAPIA

Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade

Trabalho sobre Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade onde foi pesquisado em artigos científicos, apresentado à disciplina de Recursos Terapêuticos da Psicomotricidade ministrada pela Professora Celma Maria de Oliveira como requisito para VT.

Belo Horizonte

2017

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
INTRODUÇÃO.....	6
OBJETIVO	8
MATERIAL E METODOLOGIA.....	8
DISCUSSÃO	9
RESULTADOS	12
REFERÊNCIAS.....	13

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) é uma desordem comportamental que compromete o controle voluntário da atenção tornando-se necessário uma estimulação organizada para o desenvolvimento das habilidades motoras. TDAH é a síndrome neurocomportamental mais estudada na infância e adolescência. Trata-se de um problema de saúde pública, pois afeta cerca de 5,8% da população mundial. O diagnóstico é clínico, é realizado através de uma anamnese cuidadosa, não existindo nenhum marcador biológico que o determine.

ABSTRACT

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) is a behavioral disorder that compromises voluntary attention control, requiring organized stimulation for the development of motor skills. ADHD is the most studied neurobehavioral syndrome in childhood and adolescence. It is a public health problem, affecting about 5.8% of the world population. The diagnosis is clinical, it is performed through a careful anamnesis, and there is no biological marker that determines it.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma desordem comportamental que compromete a vida social, emocional, escolar e familiar da criança, além de dificultar o desenvolvimento, pois se caracteriza por distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais (ANTONY; RIBEIRO, 2004). O TDAH interfere na habilidade da criança em manter sua atenção - especialmente em tarefas repetitivas; moderar sua quietude tendo como consequência atividades psicomotoras exacerbadas; controlar seus impulsos - agindo de forma impensada.

As primeiras referências aos transtornos hipercinéticos na literatura médica apareceram no meio do século XIX. Entretanto, sua nomenclatura vem sofrendo alterações contínuas. Na década de 40, surgiu a designação “lesão cerebral mínima”, que, já em 1962, foi modificada para “disfunção cerebral mínima”, reconhecendo-se que as alterações características da síndrome relacionam-se mais a disfunções em vias nervosas do que propriamente a lesões nas mesmas.¹ Os sistemas classificatórios modernos utilizados em psiquiatria, CID-102 e DSM-IV3, apresentam mais similaridades do que diferenças nas diretrizes diagnósticas para o transtorno, embora utilizem nomenclaturas diferentes (transtorno de déficit de atenção/hiperatividade no DSMIV e transtornos hipercinéticos na CID-10).

Apesar do grande número de estudos já realizados, as causas precisas do TDAH ainda não são conhecidas. As investigações científicas atuais para a determinação da etiologia da síndrome atingem um amplo campo, entre elas estão duas hipóteses neurológicas. Uma proposta defende a síndrome como resultada da disfunção do lobo frontal devido a uma perturbação dos processos inibitórios do córtex e a outra enfoca um desequilíbrio neuroquímico nos sistemas neurotransmissores da noradrenalina e da dopamina, os quais se encontram em níveis inferiores (BARKLEY, 2002). Com a idéia de uma possível transmissão genética surgem pesquisas que investigam o gene DAT1 (transportador de dopamina) e DRD4 (receptor D4 de dopamina), contudo os resultados ainda são contraditórios. Nas pesquisas de caracterização sócio-emocional, o estilo de criação e as características de personalidade dos pais são considerados fatores que interferem no desenvolvimento e curso do transtorno. A questão clínica da síndrome considera que o transtorno

Belo Horizonte

2017

hipercinético pode ser um estado reacional a uma situação traumatizante ou ansiogênica que responde a uma angústia permanente, já a hiperatividade de comportamento ou uma hiperatividade reativa é gerada em ambiente onde há relacionamentos familiares insatisfatórios e falta de reciprocidade afetiva, sendo a criança objeto de permanente desvalorização e alvo de crítica.

Na maioria das crianças e dos adolescentes (85,7%) encontrou-se alguma comorbidade associada, sendo comuns os transtornos de conduta, de aprendizagem, de humor e ainda o distúrbio de desenvolvimento da coordenação dificultando a aquisição e apropriação da coordenação motora fina que é regulada nas regiões anteriores do córtex, isto é, nos lóbulos frontais (HECHTMANET *et al*, 1999 apud PEREIRA; ARAÚJO; MATTOS,2005). Sendo considerada uma inteligência manual que nos distingue das outras espécies, pois requerem a conjugação dos programas de ação, atenção voluntária, manipulação e preensão de objetos, relacionada com a percepção visual sendo de grande importância para o desenvolvimento psicomotor e para o desenvolvimento da aprendizagem da escrita, leitura e cálculo.

Apesar do processo de aprendizagem ocorrer através da imitação, tentativa, erro e liberdade de movimento, a exposição da criança a uma estimulação organizada em circunstâncias encorajadoras tendem a promover o desenvolvimento das suas capacidades e habilidades para além do que é normalmente esperado não confiando somente na maturação neurológica (GALLAHUE; OZMUN,2003).

O impacto desse transtorno na sociedade é enorme, considerando-se seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como efeitos negativos na auto-estima das crianças e adolescentes. Estudos têm demonstrado que crianças com essa síndrome apresentam um risco aumentado de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta.

OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo é uma revisão referentes ao diagnóstico e às abordagens terapêuticas do Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH).

MATERIAL E METODOLOGIA

O presente estudo, foi uma realização de análise de revisão de 3 artigos científicos, entre os anos de 2000 à 2013. Onde aborda diagnóstico e às abordagens terapêuticas do Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH).

ESTUDO DA COORDENAÇÃO MOTORA FINA EM UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH).

MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física - Ipatinga: Unileste-MG - V.4 - N.1 – Fev/Jul. 2009.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO NA INFÂNCIA

Attention deficit and hiperactivity syndrome in childhood

Paulo Breinis

Médico neuropediatra. Professor assistente do Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina do ABC. Médico chefe de Neuropediatria do Hospital São Luiz/Rede Dor, Hospital Morumbi, Hospital Anália Franco, Hospital da Criança/Jabaquara, Hospital Brasil e Hospital Vitória. Médico neuropediatra do Hospital Israelita Albert Einstein e Hospital Infantil Darcy Vargas.

Endereço para correspondência: Ceni (Centro Especializado em Neurologia Infantil) - Av. Angélica 1.761 - conj. 44 - CEP 01227/200 - São Paulo - SP - Tels.: (55-11) 3151-5883

e 3237-2613 - E-mail: paulobreinis@uol.com.br

© Copyright Moreira Jr. Editora.

Todos os direitos reservados.

Pediatria Moderna Set 14 V 50 N 9

págs.: 388-396

Belo Horizonte

2017

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE

Luis Augusto Rocha, Genário Barbosab, Silz Tramoto e Guilherme

Polańczyk

aUniversidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Programa de Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade (PRODAH) do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). bUniversidade Federal da Paraíba. cServiço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do HCPA.

dDepartamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS e PRODAH

Rev Bras Psiquiatr 2000;22(Supl II):7-11

DISCUSSÃO

ESTUDO DA COORDENAÇÃO MOTORA FINA EM UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH).

Objetivo deste estudo é observar e analisar o desenvolvimento da coordenação motora fina, através da estimulação organizada, em uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade (TDAH).

Fonseca (1995) evidencia os benefícios da estimulação psicomotora afirmando que neste tipo de atividade o cérebro pensa em movimentos planejados em função de um fim, fazendo intervir as funções psíquicas superiores. A melhoria do perfil psicomotor de euprático para hiperprático corrobora as considerações de Lorenzini(2002) apud Poeta e Rosa Neto (2005), que a estimulação através da brincadeira oferta para a criança a experiência para seu desenvolvimento sensorial, motor, perceptivo, cognitivo e cultural. Os resultados encontrados na presente pesquisa estão de acordo com os dados de outros autores quanto ao benefício das intervenções motoras na criança com esse transtorno. Este demonstrou que as intervenções motoras foram eficientes no desenvolvimento motor, na atenção e concentração, no relacionamento e no aproveitamento escolar, havendo melhoras no perfil psicomotor quanto à coordenação motora fina passando do perfil aprático para díprático.

Belo Horizonte

2017

Outro programa de intervenção relata o estudo de cinco casos de crianças com TDAH e dificuldade de aprendizagem que participaram de uma terapia do movimento, enfocando a linguagem e a atividade musical.

Segundo Fonseca (1995) a coordenação motora fina traduz um produto final no qual participam todos os fatores psicomotores além da íntima relação com o desenvolvimento da aprendizagem, nomeadamente da leitura, escrita e cálculo. A associação da Hiperatividade com comorbidades relacionadas com distúrbios da atividade motora demonstra a relevância da estimulação psicomotora (PEREIRA; ARAÚJO; MATTOS, 2005).

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO NA INFÂNCIA

O autor desmistifica a patologia, estudando sua epidemiologia, quadro clínico, comorbidades e tratamento. Segundo dados estatísticos, o TDAH atinge cerca de 5% a 8% da população durante toda a vida. Na idade escolar esse número varia em torno de 5%, enquanto para a população adulta este número cai para a metade.

A Síndrome é mais frequentemente diagnosticada na infância, quando os sintomas de hiperatividade e impulsividade são mais explícitos do ponto de vista clínico. Nesta fase os meninos são mais acometidos, numa relação de 3:1, podendo variar em alguns estudos, em até 6:1. Já na adolescência essa relação de acometidos cai para 2:1, tendo um maior número de meninas sendo diagnosticadas, pois nesta fase existe uma diminuição natural do componente hiperativo/impulsivo, predominando a desatenção.

Em adultos o índice de persistência da doença é de aproximadamente 60% e já ocorre um equilíbrio de incidência em ambos os sexos.

As causas do TDAH não são totalmente conhecidas, existindo uma clara base biológica.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE

Busca uma revisão crítica dos elementos essenciais referentes ao diagnóstico e às abordagens terapêuticas do TDAH. Uma revisão mais completa (porém menos atualizada) incluindo dados epidemiológicos, etiológicos, relacionados ao substrato neurobiológico e de evolução do transtorno podem ser encontrados em Rohde et al.

Belo Horizonte

2017

(1998). No presente artigo, o termo criança é utilizado englobando a faixa etária da infância e adolescência.

A hiperatividade se caracteriza pela presença frequente das seguintes características: agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira; abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado; pela dificuldade em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer; estar frequentemente “a mil” ou muitas vezes agir como se estivesse “a todo o vapor”; e falar em demasia.

É importante salientar que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade como sintomas isolados podem resultar de muitos problemas na vida de relação das crianças (com os pais e/ou com colegas e amigos), de sistemas educacionais inadequados, ou mesmo estarem associados a outros transtornos comumente encontrados na infância e adolescência. Normalmente, as crianças com TDAH apresentam uma história de vida desde a idade pré-escolar com a presença de sintomas, ou, pelo menos, um período de vários meses de sintomatologia intensa.

Para o diagnóstico de TDAH, é necessário uma avaliação cuidadosa de cada sintoma e não somente a listagem de sintomas. Por exemplo, uma criança pode ter dificuldade de seguir instruções por um comportamento de oposição e desafio aos pais e professores, caracterizando muito mais um sintoma de transtorno oppositor desafiante do que de TDAH.

A apresentação clínica pode variar de acordo com o estágio do desenvolvimento. A literatura indica que os sintomas de hiperatividade diminuem na adolescência, restando, de forma mais acentuada, os sintomas de desatenção e de impulsividade.

RESULTADOS

A estimulação psicomotora em uma criança com TDAH se mostra relevante para o desenvolvimento da coordenação motora fina. Constatou-se a mudança de perfil psicomotor de Euprático para Hiperprático conforme o artigo **ESTUDO DA COORDENAÇÃO MOTORA FINA EM UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH)**. Apesar das limitações, este resultado demonstra a importância da estimulação psicomotora para diminuir o impacto do TDAH sobre o desenvolvimento da coordenação motora fina.

Centenas de estudos consolidam a fundamentação científica de que o TDAH é um distúrbio neurobiológico de origem genética conforme diz as informações do artigo **TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO NA INFÂNCIA**. A ressonância magnética funcional e os estudos de neurofisiologia, neuroquímica, neuropsicologia têm corroborado no sentido de explicar o transtorno. A identificação precoce do problema, considerando o grau de prejuízo dos sintomas, possibilita um tratamento adequado, oferecendo melhor qualidade de vida ao paciente.

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma síndrome psiquiátrica de alta prevalência em crianças e adolescentes, apresentando critérios clínicos operacionais bem estabelecidos para o seu diagnóstico. Modernamente, a síndrome é subdividida em três tipos principais e apresenta uma alta taxa de comorbidades, em especial com outros transtornos disruptivos do comportamento conforme o artigo **TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE**. O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, sendo o metilfenidato a medicação com maior comprovação de eficácia neste transtorno.

REFERÊNCIAS

TRANSTORNO DO DÉFICT DE ATENÇÃO NA INFÂNCIA

Attention deficit and hiperactivity syndrome in childhood

Paulo Breinis

Médico neuropediatra. Professor assistente do Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina do ABC. Médico chefe de Neuropediatria do Hospital São Luiz/Rede Dor, Hospital Morumbi, Hospital Anália Franco, Hospital da Criança/Jabaquara, Hospital Brasil e Hospital Vitória. Médico neuropediatra do Hospital Israelita Albert Einstein e Hospital Infantil Darcy Vargas.

Endereço para correspondência: Ceni (Centro Especializado em Neurologia Infantil) - Av. Angélica 1.761 - conj. 44 - CEP 01227/200 - São Paulo - SP - Tels.: (55-11) 3151-5883

e 3237-2613 - E-mail: paulobreinis@uol.com.br

© Copyright Moreira Jr. Editora.

Todos os direitos reservados.

Pediatria Moderna Set 14 V 50 N 9

págs.: 388-396

Indexado LILACS LLXP: S0031-39202014007900001

TRANSTORNO DO DÉFICT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE

Luis A ug usto Ro hdea , Genário Barbosab , Silzá Tramo nti nac e Guilherme Pola nczyk

aUniversidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Programa de Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade (PRODAH) do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). bUniversidade Federal da Paraíba. cServiço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do HCPA.

dDepartamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS e PRODAH

Rev Bras Psiquiatr 2000;22(Supl II):7-11

Belo Horizonte

2017