

Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade¹

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Marcia Jorge

Marina Reis Tebar

Pedro Figueiredo de Moraes

Ricardo Rafael de Araujo

Thais Aparecida Eustáquio Rodrigues de Oliveira

Valéria Aparecida Campos Soares Panhoni

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Resumo: O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade caracteriza-se por padrões de desatenção e hiperatividade/impulsividade severos e persistentes que geram prejuízos ao indivíduo. A avaliação correta pode ser influenciada por comorbidades e dificuldades de caracterização. Assim, buscou-se conhecer as contribuições de psicólogos e psiquiatras na avaliação e acompanhamento/tratamento. Foram feitas entrevistas semidirigidas com dez psicólogos e oito psiquiatras. Os dados foram analisados de modo descritivo e qualitativo. Observou-se que os psicólogos e psiquiatras da amostra contribuem de maneira específica e que a junção desses campos do saber, pela prática da interdisciplinaridade, permite a melhor compreensão do transtorno e o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de intervenção.

Palavras-chave: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade; diagnóstico; Psicologia; psiquiatria; interdisciplinaridade.

THE IMPORTANCE OF INTERDISCIPLINARY TO THE EVALUATION AND MANAGEMENT OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Abstract: Attention deficit hyperactivity disorder is characterized by severe and persistent pattern of hyperactivity and/or inattention, which is harmful. The correct assessment may be influenced by comorbidity and difficult of characterization. This paper evaluated the contribution of psychologist and psychiatrists on a correct avaluation and treatment elaboration. Ten psychologist and eight psychiatrists take part on semi-structured interview. The analysis was descriptive and qualitative. After comparing them we found that the psychologes and psychiatries of this sample contribute to the diagnostic in their specific ways and that the junctions of knowledge throw interdisciplinary work allows a better disorder comprehension and the development of a more efficient intervention plan.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder; diagnostic; Psychology; psychiatry; interdisciplinary work.

¹ Agradecemos aos alunos do curso de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie, Marcel Amaral Marques Ferraz, Marcela Déo Trevisolli, Paula Tirolli, Paulo Rodrigo Unzer Falcade, Thais Cristina Miranda Maschietto e Willy Civitate Casarini, que auxiliaram na coleta dos dados e nas reflexões desta pesquisa. Esta pesquisa fez parte da disciplina Práticas Investigativas em Psicologia I e II, do Curso de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

IMPORTANCIA DE LA INTERDISCIPLINARIDAD PARA EVALUACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Resumen: El trastorno de déficit de atención e hiperactividad se caracteriza por padrones de desatención, hiperactividad/impulsividad severos y persistentes que generan daños al individuo. La evaluación correcta puede ser influenciado por comorbidades y dificultades de caracterización. De esta manera se buscó evaluar contribuciones de psicólogos y psiquiatras en la estructuración del diagnóstico y tratamiento. Fueron realizadas entrevistas semi-dirigidas con diez psicólogos y ocho psiquiatras. Los datos fueron analizados de modo descriptivo y cualitativo. Se observó que los psicólogos y psiquiatras de la muestra contribuyen de manera específica y que la unión de estos campos del saber, por la práctica de la interdisciplinariedad permite la mejor comprensión del trastorno y el desarrollo de estrategias más eficaces de intervención.

Palabras clave: trastorno de déficit de atención e hiperactividad; diagnóstico; Psicología, psiquiatría; interdisciplinariedad.

Introdução

Segundo o DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002), o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é caracterizado essencialmente por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e grave do que aquele tipicamente observado em indivíduos com nível de desenvolvimento equivalente. Os sinais principais incluem desatenção, hiperatividade e impulsividade. A desatenção pode se manifestar em diferentes ambientes que a pessoa freqüente, como escola, trabalho ou situações sociais. Os indivíduos com esse transtorno podem perder detalhes ou cometer erros por falta de cuidados nas tarefas de modo geral (escola, trabalho); com freqüência têm dificuldade para manter a atenção em tarefas (trabalho ou brincadeiras) e consideram difícil concluir tarefas; há freqüentes mudanças de uma tarefa inacabada para outra. Os indivíduos com esse transtorno são facilmente distraídos e normalmente interrompem tarefas em andamento para dar atenção a eventos pouco importantes, em geral ignorados por outros. Ainda segundo o DSM-IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002), a hiperatividade pode ser expressa por inquietação do indivíduo, que se remexe e não permanece sentado quando deveria. Além da hiperatividade, a impulsividade pode levar a acidentes e ao envolvimento em atividades potencialmente perigosas, sem consideração quanto às possíveis conseqüências (ROHDE; HALPERN, 2004; STEFANATOS; BARON, 2007).

Muitos sinais podem ser confundidos com ocorrências normais da vida diária. Eles são característicos do TDAH quando for grande o número (pelo menos seis), possuírem intensidade e recorrência (inclusive capaz de causar prejuízos ao indivíduo) e ocorrerem em vários ambientes. De acordo com a freqüência de ocorrência dos sintomas descritos anteriormente, os indivíduos com TDAH podem ainda ser agrupados em três subtipos em razão da predominância de desatenção, hiperatividade ou de ambos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002; ROHDE; HALPERN, 2004).

Além destes sinais, vários estudos têm apontado uma alteração no componente de processos executivos como o controle inibitório (ASSEF; CAPOVILLA; CAPOVILLA, 2007) esteja, freqüentemente, presente nos diversos casos de TDAH, gerando dificuldades de seleção adequada de respostas.

Para um efetivo encaminhamento para tratamento, é imprescindível a correta avaliação de um transtorno. No caso do TDAH, os prejuízos trazidos pela avaliação incorreta podem ser muito graves, tanto para os falsos-positivos quanto para os falsos-negativos. Uma criança com TDAH que não seja tratada pode ter déficits de aprendizado, profissionais e de relacionamento. Além disso, há dados apontando que muitos casos de TDAH na infância retêm o diagnóstico na vida adulta, quando os prejuízos podem se tornar ainda mais graves (SCHMITZ; POLANCZYK; ROHDE, 2007). Submeter uma criança que não possua o transtorno a um tratamento de longo prazo como o do TDAH, além do estigma da doença, pode também trazer diversos danos a ela (RAFALOVICH, 2005; STEFANATOS; BARON, 2007).

De acordo com Rohde e Halpern (2004), é importante salientar que a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade como sintomas isolados podem resultar de muitas dificuldades relacionais na vida das crianças (com os pais e/ou colegas e amigos) e de adaptação a certos sistemas educacionais, ou podem estar associadas a outros transtornos comumente encontrados na infância e adolescência. Além disso, como o diagnóstico do TDAH é descritivo e dimensional, ou seja, leva em consideração a quantidade e a intensidade dos sintomas, a sua identificação pode se tornar, muitas vezes, mais difícil (ISAACS, 2006).

Souza et al. (2007) ressaltam que tanto o processo diagnóstico quanto o tratamento do TDAH são complexos não só pelo caráter dimensional dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade, mas também pela alta frequência de comorbidades psiquiátricas apresentadas pelos pacientes. Para tais autores, o diagnóstico do TDAH deve levar em consideração a presença de diferentes condições, tais como déficits cognitivos, transtornos do aprendizado ou transtornos invasivos do desenvolvimento, sendo fundamental o melhor entendimento da complexidade desses casos para adequada orientação, elaboração da intervenção terapêutica e avaliação da necessidade do suporte educacional e emocional para esses pacientes e suas famílias. Desse modo, evidencia-se a importância de se levar em consideração uma série de outros sinais para a correta identificação do transtorno.

A dificuldade de avaliação correta do TDAH muitas vezes está presente na prática clínica. Por meio de entrevistas com 26 profissionais experientes no atendimento de crianças com TDAH, Rafalovich (2005) observou que muitas vezes foram descritas dificuldades por causa das comorbidades, que podem mascarar a correta avaliação do TDAH. Ele afirma que esse fato pode contribuir para o número crescente de identificações positivas. Stefanatos e Baron (2007) apontam que a insuficiência de critérios advindos do DSM-IV cria controvérsias em torno desse transtorno e abre espaço para confusões de características comportamentais que podem ser advindas de outras condições.

A partir dessas reflexões e da necessidade de um maior conhecimento sobre os modos de avaliação e acompanhamento do TDAH, buscou-se com este trabalho conhecer e analisar as contribuições de psicólogos e psiquiatras na avaliação e na elaboração de um plano de acompanhamento do TDAH. Consideraram-se os procedimentos (avaliação e acompanhamento) e as experiências, acertos e dificuldades encontradas por esses profissionais ao lidar com crianças com TDAH.

Método

Realizaram-se entrevistas semidirigidas com perguntas abertas, pertinentes aos critérios utilizados para avaliação e acompanhamento do TDAH, com dez psicólogos e oito psiquiatras com experiência em atendimento a crianças na cidade de São Paulo. Como critério de escolha dos profissionais, considerou-se a experiência no avaliação/diagnóstico e tratamento de crianças com TDAH.

As perguntas utilizadas foram divididas em três grupos. As perguntas do primeiro grupo versavam sobre os procedimentos adotados para avaliação/diagnóstico de TDAH, como o tempo e os instrumentos necessários para isso, necessidade de participação da criança e da análise de seu histórico. As perguntas do segundo grupo se relacionaram com dificuldades na avaliação, por exemplo, a possibilidade de confusões com outras alterações de comportamento e a não-utilização adequada de critérios diferenciais. O terceiro grupo de perguntas investigou o tipo de intervenção que focou o acompanhamento da criança, assim como procedimentos e orientação de pais e professores.

Antes do início da coleta de dados, os participantes foram informados sobre o tipo de pesquisa, de acordo com a carta de informação ao participante da pesquisa e respectivos procedimentos, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Os procedimentos metodológicos aqui descritos foram submetidos à Comissão Interna de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Presbiteriana Mackenzie (Protocolo de Aprovação CIEP nº P010/05/07). Foram respeitadas todas as normas éticas para a seleção da amostra, entre outras exigências do referido comitê. Assim, ao serem convidados, os participantes tiveram o direito de aceitar ou não e de retirar seu consentimento sem que nenhuma restrição lhes fosse imposta.

Após a coleta, os dados foram submetidos a uma análise descritiva e qualitativa, levando em consideração o conteúdo das respostas e os aspectos mais relevantes presentes em cada uma das respostas, ou seja, aqueles que responderam aos objetivos e caracterizaram a resposta dos sujeitos. A partir dessa análise, os elementos comuns de cada participante foram comparados ao seu grupo (psicólogos ou psiquiatras), e depois os elementos dos dois grupos foram comparados entre si para buscar similaridades ou diferenças.

Resultados e discussão

Com relação às perguntas do primeiro grupo, que versavam sobre os procedimentos adotados para avaliação, os psicólogos entrevistados se referem à utilização de testes, entrevista inicial, anamneses e informações provenientes de pais e professores. Ressaltam que este processo pode levar até três meses. Os psiquiatras, em sua maioria, também utilizam entrevista inicial e anamnese, com base nos critérios do DSM-IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002). Todos os entrevistados ressaltam que é necessária a presença da criança para o diagnóstico e que a análise do histórico da vida da criança é extremamente importante para a correta avaliação/identificação do transtorno.

Nas perguntas do segundo grupo, sobre confusão na identificação, observou-se que os psicólogos entrevistados destacam que há possibilidade de confusão e que muitas vezes há necessidade de reavaliações. Os psiquiatras também compartilham dessa opinião. Nesse sentido, os psicólogos relatam que a presença de depressão, transtornos de conduta, dis-

lexia, entre outros, podem ser confundidos com sinais do TDAH. Os psiquiatras, além dos transtornos descritos pelos psicólogos, também apontam o transtorno bipolar, o transtorno de humor e transtornos de ansiedade. Para evitar confusão na avaliação/diagnóstico, alguns critérios diferenciais foram referidos pelos profissionais. Em sua grande maioria, citam os critérios do DSM-IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002). Além disso, os psiquiatras ressaltam a observância do histórico familiar para saber se parentes próximos também apresentam esses sintomas. Os psicólogos enfatizam a importância do diagnóstico ser estabelecido por um psiquiatra/médico. Todos os profissionais acreditam que uma parceria interdisciplinar é importante para evitar a confusão diagnóstica.

O terceiro grupo de perguntas investigava o acompanhamento proposto para a criança. Assim, com base na análise de tais perguntas, observou-se que a maioria dos profissionais, tanto psicólogos quanto psiquiatras, diz que o acompanhamento deve ser feito em função da orientação de uma equipe multidisciplinar. Os psiquiatras, em sua totalidade, reforçam a importância de medicar após a confirmação do diagnóstico. No caso do diagnóstico não ser positivo para TDAH, todos ressaltam a importância de investigar qual a condição da criança que faz que sinais de desatenção e hiperatividade estejam presentes. Com relação ao encaminhamento do tratamento, prevalece a opinião dos profissionais que afirmam a necessidade de reavaliações periódicas e que, além do medicamento, a psicoterapia é um procedimento importante, que pode trazer auxílio para a criança e a família. Nesse encaminhamento, muitos profissionais acreditam ser imprescindível orientar pais e professores, além de outras pessoas que fazem parte da vida da criança, com relação ao transtorno.

Conclusão

Como resultado deste trabalho, foi possível observar que os psicólogos entrevistados apontam a necessidade de usar instrumentos psicodiagnósticos, como testes, técnicas de observação e roteiros de entrevista para pais e professores, que podem fornecer mais informações para uma avaliação adequada. Além disso, destacaram que, por meio da neuropsicologia, juntamente com a psiquiatria, podem prevalecer outras análises do transtorno do ponto de vista da organização cerebral estrutural e funcional. Já os psiquiatras entrevistados ressaltaram sua contribuição com a prescrição de medicamentos e a avaliação dos resultados obtidos com ela, além da avaliação de questões orgânicas que pode ajudar a ratificar ou retificar o diagnóstico, caso necessário. Nesse sentido, aparecem dados que, se agrupados, podem favorecer um diagnóstico correto e encaminhamento adequado para o tratamento do TDAH.

Observou-se também que os sujeitos desta pesquisa reconhecem a importância da participação de diferentes profissionais na avaliação e acompanhamento do TDAH. Entretanto, foi apontado ainda que as práticas utilizadas algumas vezes estão isoladas, configurando um acompanhamento multidisciplinar, mas não interdisciplinar. Desse modo, há contribuições das diferentes áreas, mas elas ainda não interagem de maneira completa. À medida que a atuação profissional tiver um modo de interação que permita passar de um “fazer junto” para um “fazer conjunto”, será possível produzir um conhecimento e ter uma intervenção mais eficaz, o que pode ser compreendido como a construção da interdisciplinaridade.

A interdisciplinaridade se caracteriza por um processo de complementaridade de saberes nos quais áreas específicas que podem não atingir um transtorno pela elevada complexidade de aspectos relacionados à sua caracterização se juntam de modo a propiciar que, com seus saberes sendo trabalhados em conjunto, possam abranger todas as dificuldades diagnósticas que o transtorno possa trazer (VILELA; MENDES, 2003).

Este trabalho conduz a pensar a interdisciplinaridade como um caminho extremamente importante para ajudar a evitar dificuldades e confusões diagnósticas e decidir pelo melhor tratamento e acompanhamento. Diferentes profissionais, aqui representados por psicólogos e psiquiatras, mas sem nos esquecermos dos muitos outros, possuem formas muitas vezes distintas e outras vezes corroborativas de olhar para o indivíduo que apresenta sinais de desatenção e hiperatividade. Desse modo, é possível utilizar esses pontos de vista para enriquecer o processo de avaliação/diagnóstico e de encaminhamento do tratamento.

Pestu, Ciasca e Gonçalves (2002) descrevem a importância da equipe interdisciplinar, por exemplo, no diagnóstico de dislexia do desenvolvimento, um transtorno que também possui dificuldades diagnósticas. Tais autores descrevem as contribuições para esse processo diagnóstico dos psicólogos, pedagogos, fonoaudiólogos e médicos, e observam que é pela integração das informações coletadas por cada grupo que o diagnóstico e o prognóstico podem ser tratados de maneira eficiente. É possível utilizar tal experiência e transferi-la para os estudos sobre TDAH. Desse modo justifica-se a busca por uma integração completa de diferentes áreas para que o diagnóstico e o tratamento desse transtorno possam também ocorrer de modo eficaz.

Alves, Brasileiro e Brito (2004, p. 142), ao tratarem da interdisciplinaridade, fazem referência à definição de Renato Demo, que a descreve como “[...] a arte do aprofundamento com sentido de abrangência, para dar conta, ao mesmo tempo, da particularidade e da complexidade do real”. Nesta referência sugere-se também a prática de pesquisa em grupo como metodologia mais indicada, pela possibilidade da cooperação qualitativa entre especialistas. Essa prática (interdisciplinar) é viabilizada pelas equipes de profissionais ou pesquisadores especialistas.

Desse modo, é possível entender que, para se chegar a uma interdisciplinaridade plena e compreendê-la como descrita por tais autores, e especialmente aplicável ao estudo e intervenção no caso de sinais de desatenção e hiperatividade, há necessidade de interações mais aprofundadas entre os diferentes profissionais da área de saúde e/ou educação. Essa interação ajudará a compreender melhor o transtorno e a desenvolver estratégias de intervenções focadas no restabelecimento da saúde do indivíduo em sua dimensão mais ampla.

Referências

ALVES, R. F.; BRASILEIRO, M. C. E.; BRITO, S. M. O. Interdisciplinaridade: um conceito em construção. *Episteme*, n. 19, p. 139-148, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-IV-TR. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ASSEF, E. C. S.; CAPOVILLA, A. G. S.; CAPOVILLA, F. C. Avaliação do controle inibitório em TDAH por meio do teste de geração semântica. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 9, n. 1, p. 61-74, 2007.

ISAACS, D. Attention-deficit/hyperactivity disorder: are we medicating for social disadvantage? **Journal of Paediatrics Child Health**, v. 42, n. 9, p. 544-547, 2006.

PESTU, M. S. V.; CIASCA, S.; GONÇALVES, V. M. G. A importância da equipe interdisciplinar no diagnóstico de dislexia do desenvolvimento. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 60, n. 2-A, p. 328-332, 2002.

RAFALOVICH, A. Exploring clinician uncertainty in the diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder. **Sociology of Health & Illness**, v. 27, n. 3, p. 305-323, 2005.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 61-70, 2004.

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 3, p. 124-131, 2004.

SCHMITZ, M.; POLANCZYK, G.; ROHDE, L. A. P. TDAH: Remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, supl. 1, p. 25-29, 2007.

SOUZA, I. G. S. et al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, supl. 1, p. 14-18, 2007.

STEFANATOS, G. A.; BARON, I. S. Attention-deficit/hyperactivity disorder: a neuropsychological perspective towards DSM-V. **Neuropsychological Review**, v. 17, n. 1, p. 5-38, 2007.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 525-531, 2003.

Contato

Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Rua da Consolação, 896, prédio 38, térreo – Centro
São Paulo – SP
CEP 01302-907
e-mail: luizrenato@mackenzie.br

Tramitação

Recebido em agosto de 2008
Aceito em novembro de 2008