RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

PONTO DE VISTA

TDAH... um transtorno da criança para a família e para o pediatra

ADHD... a disorder for the family and for the pediatrician

Anamaria Cavalcante e Silva[1], Savio Alencar Caldas[2], Jocileide Sales Campos[3]

Cada vez mais, o pediatra se depara com a seguinte situação: "Doutor, meu filho não vai nada bem na escola... Parece que não aprende nada! As professoras estão preocupadas com o comportamento em sala! E, em casa, eu perco a paciência quando estou estudando com ele... Está impossível!"

E quando se escuta: "Tio, você trata um amigo meu de sala. Ele *tá* tirando nota boa agora... Quero ficar inteligente igual a ele!" Os pais olham com um olhar de constrangimento e relatam a insatisfação com o rendimento do filho.

O pediatra precisa perceber que o seu papel vai além da questão da doença orgânica - o desenvolvimento deve ser contemplado em sua totalidade, inclusive no tocante à *performance* escolar. O insucesso nas notas pode ser reflexo de várias entidades clínicas, sendo mandatória a suspeita do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade (TDAH/I).

De uma forma geral, as queixas são basicamente as mesmas: elas têm dificuldades para manter atenção em atividades muito longas, repetitivas ou que não lhes sejam interessantes. São facilmente distraídas por estímulos do ambiente externo, mas também se distraem com pensamentos "internos", isto é, vivem "voando". Nas provas, são visíveis os erros por distração (erram sinais, vírgulas, acentos, etc.). Como a atenção é imprescindível para o bom funcionamento da memória, elas em geral são tidas como "esquecidas": esquecem recados ou material escolar, aquilo que estudaram na véspera da prova, etc. (o "esquecimento" é uma das principais queixas dos pais). Quando elas se dedicam a fazer algo estimulante ou do seu interesse, conseguem permanecer mais tranquilas. Isto ocorre porque os centros de prazer no cérebro são ativados e conseguem dar um melhoramento no centro da atenção que é ligado a ele, passando a funcionar em níveis normais. O fato de uma criança conseguir ficar concentrada em alguma atividade não exclui o diagnóstico de TDAH.

Quando há predominância das características de hiperatividade, a criança parece estar ligada a um motor, pela agitação psicomotora quase constante. Os pais referem que, até ao dormir, elas se movimentam bastante na cama. Sem contar com a impulsividade, que confere um comportamento difícil de lidar: não esperam o fim de perguntas, respondendo antes do tempo; interrompem conversas e não esperam sua vez em filas.

Mas que criança consegue se manter em silêncio durante suas atividades o tempo todo? Que senta no banco da igreja, permanecendo focada no sermão? Que não pede para levantar e ir ao banheiro repetidas vezes durante a execução da tarefa de casa ou mesmo se perde em seus pensamentos?

O diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade perpassa por uma questão mais complexa do que imaginamos, pois precisamos ter cuidado com as reais demandas da família e da escola, sobretudo quanto ao processo de escolarização. Os critérios clínicos são claros e precisam atender ao que especifica o Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM), atualmente na sua quinta versão, da Associação Americana de Psiquiatria.

Deve-se ponderar a idade de início dos sintomas, que deve ser observado até os 12 anos, além de estar presente por pelo menos seis meses do período da contemplação clínica. Em geral, consegue-se determinar esse quadro comportamental a partir dos 6 anos de idade, pois os critérios são observados mais claramente.

Há, igualmente, uma preocupação dos pais e professores acerca do autismo, como uma entidade possível diante do TDAH/I. O pediatra deve reconhecer a clínica de cada uma para realizar um diagnóstico preciso, lembrando que no autismo o jovem expressa pobremente um contato social, com *déficit* na linguagem, além do padrão restrito e repetitivo de interesse.

[1] Doutora em Pediatria - Universidade São Paulo. Docente do Mestrado Saúde da Criança e do Adolescente - UECE. Professora Titular de Medicina UNICHRISTUS.
[2] Médico Pediatra pela Santa Casa de Belo Horizonte e Neurologista Infantil pela Escola Paulista de Medicina (EPM)/UNIFESP. Professor de Neurologia Infantil e Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestrando em Saude da Crianca e da Adolescencia da Universidade Estadual do Ceará.
[3] Médica Pediatra. Doutora em Saúde Coletiva pela USP. Docente do curso de medicina da UNICHRISTUS - CE.
Endereço para correspondência:
Anamaria Cavalcante e Silva.
Centro Universitário Christus. Av. Dom Luís, nº 911. Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60160-230. E-mail: anamariacs@gmail.com

E o Manual DSM 5 prevê a combinação das duas situações, ou seja, a criança com autismo poderá ter o *déficit* de atenção e hiperatividade/impulsividade.

É importante para o pediatra a escuta atenta e, por que não, a leitura das entrelinhas no discurso dos pais e professores. Muitas vezes, as crianças apresentam apenas uma dificuldade de ajustamento ao método de ensino ou, simplesmente, são privados da atenção familiar, sinalizando com a dificuldade a necessidade de um olhar mais afeto e solicitude.

A prática diária nos mostra claramente que o tratamento deve ser combinado: medicamentos e terapias de reabilitação, desde psicoterápica, psicopedagógica e até mesmo com equipe de terapia ocupacional. E, nesse ambiente preparado para o acolhimento, a criança pode manifestar seus desejos e suas percepções. Os resultados são vistos, em geral, em poucos meses; e, quanto mais precocemente, mais oportunidades de avanços na concentração e rendimento escolar.

O que se deve deixar claro, como pediatras, é que não se trata de uma doença, mas sim uma característica genética. É comum, inclusive, os pais se identificarem durante a consulta como portadores do mesmo comportamento do filho. Portanto, o ambiente exerce fundamental importância, sendo essa a premissa do tratamento. Urge o envolvimento de toda a família no processo.

Uma vez que indicamos as terapias, reforçamos que a medicação isoladamente não exerce um efeito esperado se não houver o acompanhamento clínico com a equipe interdisciplinar dos terapeutas.

Tem-se recebido esses pacientes nos retornos das consultas e ouvido não apenas sobre a melhora da *performance* escolar. O que tem nos deixado mais satisfeitos em exercer a Pediatria é o melhoramento das relações entre pais e filhos, que se tornam cada vez mais estreitas e profícuas, porque “perdemos” mais tempo nas orientações e conversas com essas famílias que nos procuram tão perdidas e sem saber a quem recorrer... Isso é enxergar a criança não somente como um fígado, um cérebro sem dopamina, mas abraçar as questões biopsicossociais daqueles que apresentam o TDAH/I e suas famílias.