

TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA REDE PARTICULAR DE UMA CIDADE DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN COLLEGGERS OF A PRIVATE NETWORK IN A CITY OF ALTO SERTÃO PARAIBANO

Emerson Helder Medeiros Teixeira¹
Oswaldo Rui Dias Martins Filho²
Ana Valéria de Sousa Tavares³
Paulo Antônio Farias Lucena⁴

Introdução: O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico, que tem como critério o início dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, devendo ter início antes dos 12 anos de idade, frequente em crianças, caracterizado por desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no desenvolvimento como um todo e podendo se prorrogar até a idade adulta. Foi observado incidência na população de 3 a 17 anos em média 11,26%, podendo variar de 2,7% a 31,1% realizado em diferentes áreas geográficas em quatro continentes (África, Ásia, Europa e América). O diagnóstico é clínico e é bastante abrangente, mas que tem como norte os critérios do DSM-5 que pode ser aplicado para diagnóstico em crianças e em adultos. Apesar do progresso diagnóstico avanço no tratamento dos transtornos ainda é considerado limitado. **Objetivo:** Analisar o diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos em uma amostra da população brasileira e o uso de sua medicação em pacientes portadores da mesma. **Metodologia:** Estudo trata-se de

¹ Autor. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras -PB. Email: emerson.helder.eh@gmail.com.

² Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas, Paraíba. Especializado em Radiologia Médica e Pós graduando em Medicina do Trabalho. Associado ao Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Membro da Sociedade Paulista de Radiologia, Membro da American Roentgen Ray Society. Professor coordenador do módulo de Radiologia Médica e Coordenador Administrativo do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-Paraíba.

³ Graduada em Medicina pela UCFG de Campina Grande -PB.

⁴ Graduado em Medicina pelo Centro Universitário de Volta Redonda (2006). Mestre em Ciências da Saúde com área de atuação em Neurologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (2014). Tem residência médica em neurologia no Hospital Universitário Oswaldo Cruz-FCM-UPE (2012). Atualmente atua como professor de Neurologia e Semiologia Neurológica na Faculdade de Medicina Nova esperança- FAMENE e Faculdade Santa Maria - FSM- Cajazeiras-PB. Email: pauloflucena@yahoo.com.br.

uma pesquisa de campo de abordagem exploratório, descritivo com caráter qualitativo e quantitativo. Pesquisa localizada na área urbana do município de Cajazeiras, matriculados na Faculdade Santa Maria. A amostra será definida utilizando o cálculo de amostra de população finita. Após a organização das respostas e dos dados pessoais adquiridos, as informações colhidas de acordo com a literatura concernente **Resultados e discussões:** A amostra contém 256 alunos, inseridos no curso de Medicina e Fisioterapia no período letivo, representando um total de aproximadamente 38,8% do universo. O gênero feminino, alunos matriculados na faixa etária variando entre 17-35 anos, representaram os tópicos com maior prevalência. Uma parcela considerável dos estudantes, cerca de 22,3%, foi evidenciado diagnóstico de TDAH, sendo 63,1% com domínio desatenção, 21% com domínio para hiperatividade e impulsividade e 15,8% com ambos domínios associados. Além disso, constatou-se que a maioria desses alunos, cerca de 98,2%, não tem conhecimento que é portador do transtorno e que 10,5% desses pacientes faz uso de Ritalina mesmo sem saber que é portador do transtorno. **Conclusão:** Observou-se que há um número considerável de adultos portadores de TDAH superior a um quinto da população estudada, revelando um número elevado de subdiagnóstico. Portanto, é fundamental criar e adotar estratégias para ampliar o diagnóstico, no serviço de saúde, do transtorno que foi constatado pela pesquisa que evidenciou um número elevado de pessoas que convivem com a doença sem saber e sem ser diagnosticada. De grande valia também para alertar a população sobre a doença, pois mesmo em um ambiente onde as pessoas são bem esclarecidas, detentoras de conhecimento são portadoras sem o conhecimento do seu diagnóstico.

1 INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, observa-se o aparecimento de novas, doenças, medicamentos, crises e uma série de novidades. Na atualidade, tem sido observado, estudado, discutido sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com/sem Hiperatividade (TDAH) também conhecido como Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA), que recebe as siglas em inglês ADD, ADHD ou de AD/HD. Apesar de já ter sido descrito no século XVIII, o número de diagnósticos vem aumentando muito nos últimos anos. É uma doença ainda com muitas controvérsias, muito estudada, bastante discutida e é caracterizada pela tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade. (HORA *et al.*, 2015).

TDAH começa na infância e é caracterizada por um padrão persistente de desatenção e / ou hiperatividade-impulsividade que leva ao comprometimento funcional em, ao menos, duas áreas da vida; tem um componente altamente hereditário, demonstrando que pais com o transtorno têm quatro vezes mais chances de ter um filho com a mesma doença. Se pelo menos um dos pais tem a doença, há chance aumentada de seus filhos terem sintomas de ADHA mais grave e aumento dos conflitos familiares entre pais e filhos. (GINSBERG, Y *et al*,2014).

O transtorno, segundo a Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association, 2013), é considerado como um problema de saúde pública cujas implicações consistem em atividade motora excessiva, na dificuldade em sustentar a atenção e no controle dos impulsos. Essas características podem comprometer o comportamento funcional do indivíduo no âmbito familiar, social, laboral e acadêmico. (HORA *et al.*, 2015).

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é o transtorno neuropsiquiátrico mais prevalente no mundo e de 30-50% das crianças em idade escolar persistem cerca de um terço a dois terços com o transtorno na idade adulta. Para diagnóstico do distúrbio, deve-se aplicar um questionário com pais, professores e crianças, isso para diagnóstico na infância. O diagnóstico pode ser feito na vida

adulta também, nesse caso, o questionário é aplicado apenas com os próprios adultos. Observando que muitos persistem com o distúrbio pela vida, isso significa que o portador pode ter dificuldade acadêmica, social, profissional e interpessoal, e essa dificuldade, durante a vida dessas pessoas, pode ocasionar uma depressão e/ou distúrbio alimentar. (AC *et al.*,2015).

Foi observado, após obter conhecimento sobre o TDAH, que incidência na população de 3 a 17 anos é em média 11,26%, podendo variar de 2,7% a 31,1%, realizado em diferentes áreas geográficas em quatro continentes (África, Ásia, Europa e América). Esse número ultrapassou o que foi afirmado por Rhode, em 2007, em seu artigo publicado em que foi citado por quase 300 especialistas em outros trabalhos. Nesse artigo, foi dada a cifra de 5,3% da população mundial. O Brasil tem 47 milhões de crianças e adolescentes que a uma porcentagem de 5,3 daria, aproximadamente, 2,49 milhões e esse número de pessoas usando a medicação para o transtorno não é observado. Partindo desse pressuposto, busca-se resposta ao seguinte questionamento. (AC *et al.*,2015; GUALBERTO *et al.*,2015).

Observando a importância do TDAH na vida socioeconômica do indivíduo, a pesquisa objetivou analisar a prevalência da doença nos estudantes do ensino superior, analisando também quantos estão diagnosticados e quantos não estão diagnosticados levando em conta o perfil dos diagnosticados e a idade de diagnóstico, levando em consideração a quantidade que usam Ritalina, mesmo sem saber que tem a doença, e, se possível, saber como é a aquisição desse medicamento nos estudantes de ensino superior da Faculdade Santa Maria (FSM) na cidade de Cajazeiras (município pertencente à Mesorregião do Sertão Paraibano e distante 468 quilômetros da capital do estado, João Pessoa).

2 METODOLOGIA

O estudo em questão tratou de uma pesquisa de campo de abordagem exploratório, descritivo com caráter qualitativo e quantitativo.

Esta pesquisa foi realizada na Faculdade Santa Maria (FSM), localizada na cidade de Cajazeiras. Essa, localizada na região do alto sertão do estado paraibano, encontra-se distante 477 km da capital João Pessoa.

Pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população residente na cidade era de 58.446 habitantes e com uma área territorial de 565,899 km². A densidade demográfica da região é de 103,28 hab/km². E o Índice de Desenvolvimento Humano municipal de 0,679.

Conhecida por “a cidade que ensinou a Paraíba a ler”, Cajazeiras é um grande polo universitário que, atualmente, dispõe de duas escolas médicas: a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e a Faculdade Santa Maria (FSM), esta última de caráter privado.

A população da pesquisa foi composta por estudantes da graduação na Faculdade Santa Maria. A amostra correspondeu a 257 estudantes: 109 da Fisioterapia e 148 da Medicina. Para compor a amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser estudante da Faculdade Santa Maria que já tenha cursado pelo menos um semestre e estivesse devidamente matriculado na faculdade. Foram considerados critérios de exclusão: universitários de outras faculdades, que não estivessem cursando nenhuma cadeira, que estivessem com o semestre trancado, que tivessem abaixo de 17 ou acima de 40 anos e que não fossem do curso de Medicina, Fisioterapia.

Primeiramente, foram enviados ofícios à direção da FSM onde foi realizada a pesquisa. Depois de deferido o pedido e tido o projeto aprovado pelo CEP da FSM, foi iniciada a pesquisa através de aplicação do questionário aos estudantes que se adequaram aos critérios. A coleta de dados aconteceu nos meses de Abril a Maio de 2018.

Para a continuidade do estudo, tanto os envolvidos quanto os diretores dos serviços, onde foi realizada a pesquisa, receberam esclarecimentos sobre os objetivos e métodos da pesquisa, por meio de informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta foi realizada em local reservado para não haver constrangimento do participante da pesquisa. Tudo ocorreu de forma individualizada para que nenhuma pessoa não tivesse conhecimento dos dados do participante.

Com o intuito de coletar os dados, foi elaborado um questionário estruturado com interrogações voltadas aos objetivos da pesquisa. A organização ocorreu a partir de uma ordem, iniciando com informações pessoais (primeira parte) dos participantes que constou: sexo, idade, raça e estado civil seguido com perguntas específicas (segunda parte): interrogando uso de Ritalina, como obtém e a forma de aquisição do medicamento, caso usasse, questionou-se o uso de drogas e sua frequência, se é diagnosticado com TDAH, caso seja, qual idade foi diagnosticado e, para finalizar o questionário o qual é a ideia central da pesquisa, o questionário adaptado pela DSM-5 para diagnóstico de TDAH em adultos com 18 questões múltiplas escolhas. A nova edição do DSM 5 adaptou 18 critérios que foram feitos em forma de questionários onde a resposta era sim ou não. Com esse questionário, foi possível chegar a um diagnóstico da doença em crianças ou adultos. Esses critérios buscaram os sintomas tipicamente apresentados na vida dos adolescentes e adultos mais velhos o que facilitou a identificação da enfermidade durante toda a vida do paciente. (American Psychiatric Association, 2014; GINSBERG, Y *et al*,2014).

Os critérios foram divididos em dois domínios - um de desatenção e outro de hiperatividade-impulsividade - em que cada domínio possui nove critérios. O diagnóstico é voltado para adolescentes mais velhos ou adultos (na faixa etária de 17 anos ou mais) precisa ter seis critérios dos nove critérios de um dos domínios para ser um paciente com alto potencial diagnóstico de TDAH. Dependendo do domínio em que o paciente encaixou-se, foi ser classificado em subtipos de TDAH em apresentação combinado quando os dois domínios forem preenchidos, apresentação predominante desatento quando o da desatenção for preenchido e predominante hiperativa/impulsiva quando o da hiperatividade-impulsividade for preenchida, todos têm que ter seis critérios presentes nos últimos seis meses. Além desses critérios, houve as especificidades que podem ser em remissão quando os critérios necessários foram preenchidos no passado, mas nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos 6 meses para fechar diagnóstico e os sintomas ainda resultam em prejuízos para o portador. (American Psychiatric Association, 2014).

Ainda uma classificação que é dividida em leve, moderado e severo. Leve quando os sintomas são poucos, além do necessário para fazer o diagnóstico, e não causam mais do que pequenos prejuízos funcionais na qualidade de vida do

paciente. Moderado quando os sintomas ou prejuízos na vida do paciente ficarem entre a classificação leve e severa. Severa ou grave quando houver muitos sintomas superiores aos exigidos para fazer o diagnóstico, ou vários sintomas que são particularmente graves ou os sintomas resultam num prejuízo funcional acentuado na vida do paciente. A partir desse questionário, foi dado o diagnóstico do transtorno e classificado. (American Psychiatric Association, 2014).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a finalidade de identificar características do TDAH que estão presentes nos estudantes do curso superior da Faculdade Santa Maria na cidade de Cajazeiras – PB, os resultados obtidos foram expostos em gráficos, e os mesmos foram comentados de acordo com os resultados obtidos.

3.1 CONHECIMENTO DOS ALUNOS, FAMILIARES E PROFESSORES ACERCA DO TDAH

As manifestações do transtorno tem início na escola, quando há a necessidade do aumento da atenção e da concentração para que se dê a aprendizagem. É importante que familiares, professores e alunos tenham conhecimento para haver uma percepção do desempenho dos alunos e identifiquem aspectos inerentes ao TDAH.

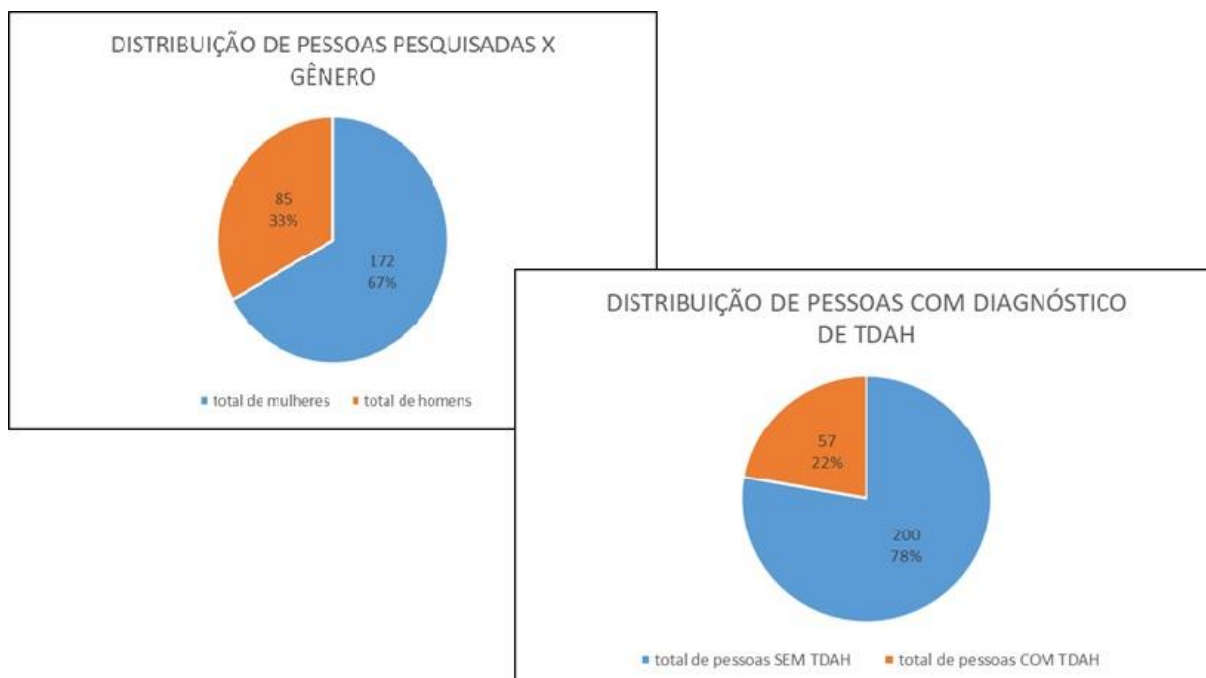
É de grande valia o paciente ter um diagnóstico na infância, porém, quando não feito, a criança pode se tornar um jovem problemático, tendo influência na sua vida social, no seu desempenho acadêmico, prejudicando todo o desenvolvimento do jovem devido às dificuldades enfrentadas na faculdade devido o TDAH. Então, é de grande importância o diagnóstico precoce para não tornar-se um adulto com muitos problemas facilitando até o desenvolvimento de muitos jovens, porém,

mesmo não sendo diagnosticado na infância, é de grande valia um diagnóstico e um tratamento adequado para pacientes portadores de TDAH na vida adulta para poderem ter um qualidade de vida satisfatórias mesmo sendo portador.

3. 2 RESULTADOS SOBRE A INCIDÊNCIA DA TDAH NOS ALUNOS DAS FACULDADE SANTA MARIA (FSM)

Como se pode verificar ao fim da contagem dos questionários aplicados, foi observado que o número de mulheres foi maior do que o número de homens, com homens representando 33%, e mulheres 67% em um total de 257 pesquisados. Foi observado que, nos cursos, há mais pessoas do gênero feminino do que do gênero masculino o que explica maior número de mulheres na pesquisa.

Gráfico 1

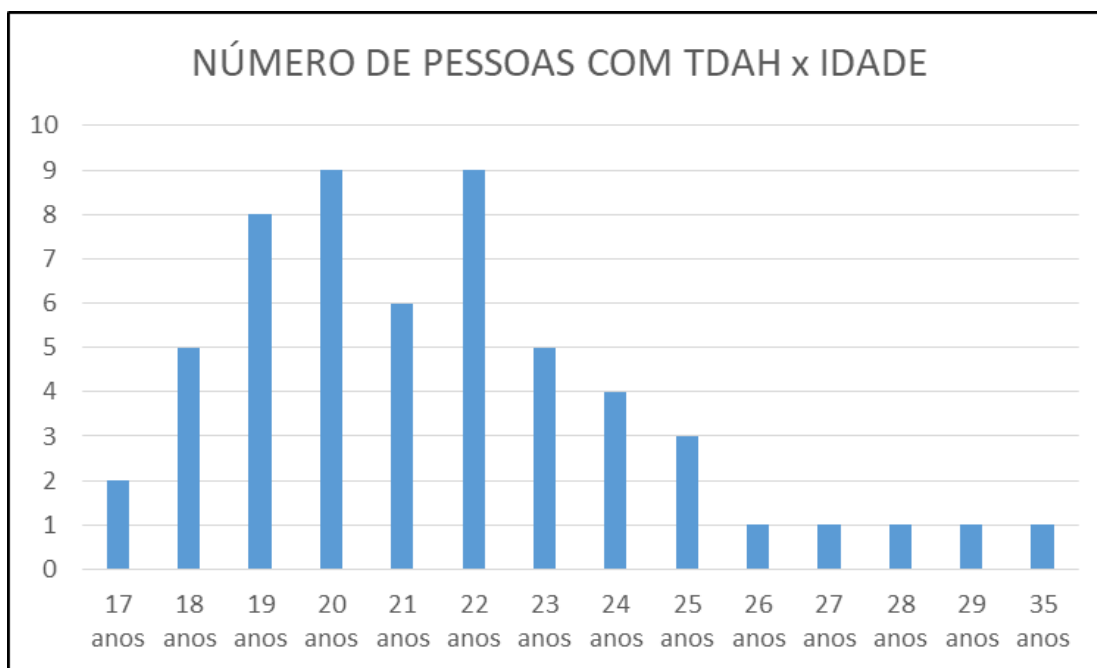


Rhode, em 200, falou de uma cifra de 5,3% da população mundial com TDAH. (AC *et al.*,2015; GUALBERTO *et al.*,2015).

Em relação ao diagnóstico, observando os questionários, usando os critérios da DSM-5, foi observado que aproximadamente 22% estão dentro dos critérios para serem diagnosticados com TDAH, resultando em um total de 57 pessoas. O que foi citado por Rhode no artigo não confere com os dados obtidos na pesquisa.

A faixa etária com maiores números de questionários com indicativo de TDAH ficou igualada em 20 e 22 anos, cada uma dessas duas faixa etárias com nove pessoas, aos 19 anos, oito pessoas, aos 21, seis pessoas, aos 18 e 23 anos presença de cinco indivíduos em cada faixa etária, quatro indivíduos aos 24 anos, três pessoas aos 25anos, dois aos 27 anos e dos 26 aos 29 anos e da faixa de 35 anos foi observado apenas um com transtorno, resultando em 57 indivíduos com transtorno, em um total de 257 alunos avaliados nos dois cursos. Não foi verificado nenhum aluno com mais de 35 anos e nem abaixo de 17 anos, apesar da pesquisar abranger dos 17 aos 40 anos. Foi observado que, nos cursos, há mais o gênero feminino do que do gênero masculino na Faculdade Santa Maria.

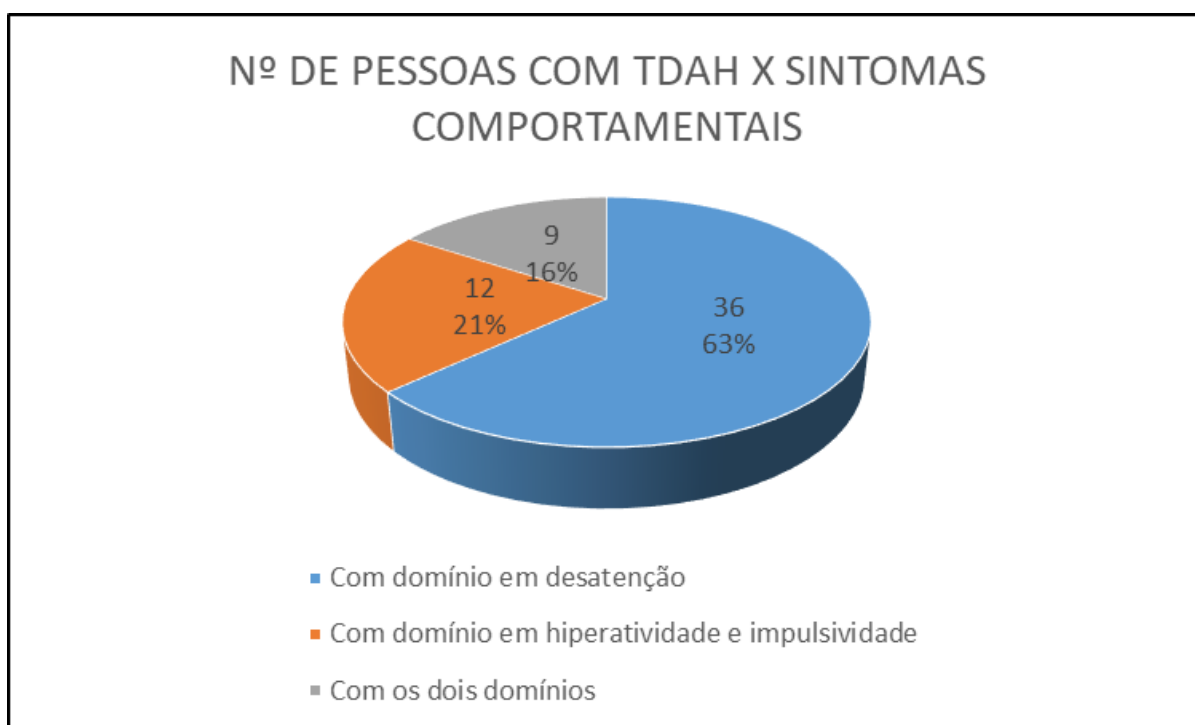
Gráfico 2



Como é conhecido, há três domínios que podem ser discernidos de acordo com os critérios preenchidos na ferramenta e na pesquisa também foi levado em conta para uma melhor diferenciação dos pacientes com TDAH.

Após avaliação dos instrumentos de pesquisa, o domínio com maior prevalência foi o da desatenção com 63% dos transtornos. O segundo maior domínio foi em hiperatividade e impulsividade com 21%. O terceiro e último foi o transtorno misto com os dois domínios com 16% dos transtornos.

Gráfico 3



Na pesquisa, também foi levado em conta o uso de drogas lícitas e ilícitas para estimar se os portadores de transtornos têm um alto índice de envolvimento com drogas. A pesquisa demonstrou que seis fazem uso de Ritalina, droga utilizada para melhorar o rendimento do portador, 26 deles fazem uso de álcool, um faz uso de droga ilícita não especificada, e 24 não fazem uso de nenhum tipo de droga.

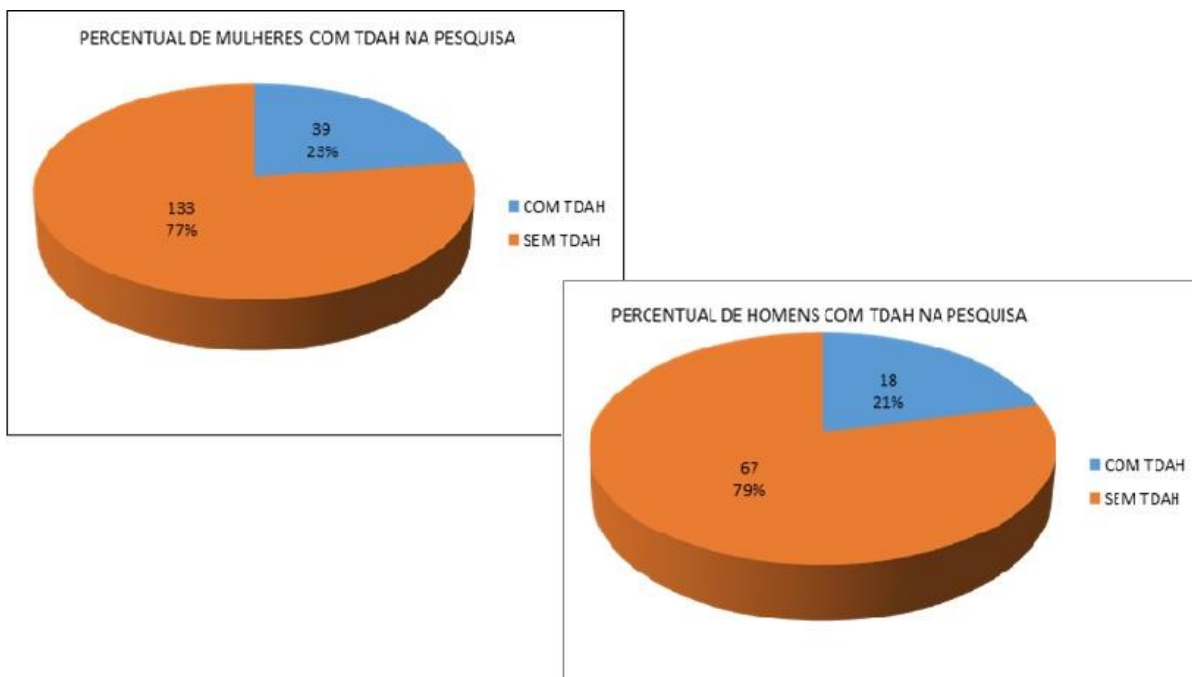
Gráfico 4



Foi levado em conta o estado civil dos portadores para ter ideia se a doença tem algum envolvimento com a vida conjugal, embora um marcador muito falho devido à pesquisa ter sido feita com jovens onde a vida conjugal ainda é pouca. Os dados foram 56 solteiros, um viúvo e quatro casados.

Para finalizar, os gráficos 6 e 7 demonstram a contabilização do percentual de homens e mulheres com TDAH, 23% das mulheres e 21% dos homens pesquisados possuem TDAH e os outros 77% das mulheres e 79% dos homens não são portadores.

Gráfico 5



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington. <http://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>.

American Psychiatric Association, 2013; Buitelaar & Ferdinand, 2013; Gualberto, 2012; Kenar et al., 2013; Mattos et al., 2006; Mayhew, 2007; Oliveira, Dias, Cristina, Cristina, & Dias, 2015; White et al., 2014.

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Artmed.

Araújo AC, Lotufo Neto F. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5. *Rev Bras Ter Comport Cogn* 2014; XVI:67-82.

Hora, Ana Flávia et al. A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): uma revisão de literatura. **Psicologia**, v. 29, n. 2, p. 47-62, 2015.

Ginsberg, Y., Quintero, J., Anand, E., Casillas, M., & Upadhyaya, H. P. (2014). Underdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Adult Patients: A Review of the Literature. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 16(3), PCC.13r01600.

Buitelaar, N. J. L., & Ferdinand, R. F. (2013). ADHD Undetected in Criminal Adults. *Journal of Attention Disorders*. <http://doi.org/10.1177/1087054712466916>.

Gualberto, C. L. (2012). ARGUMENTAÇÃO E DISCURSOS SOBRE O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) NAS MÍDIAS SOCIAIS.

Kenar, A. N. İ., Edgünlü, T., Herken, H., & Erdal, M. E. (2013). Association of synapsin III gene with adult attention deficit hyperactivity disorder. *DNA and Cell Biology*, 32(8), 430–4. <http://doi.org/10.1089/dna.2012.1937>.

Mattos, P., Palmini, A., Salgado, C. A., Segenreich, D., Grevet, E., Oliveira, I. R. De, Lima, P. P. (2006). Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 28(1), 50–60. <http://doi.org/10.1590/S0101-81082006000100007>.

Mayhew, M. (2007). Drugs for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The Journal for Nurse Practitioners*, 50–52.

Oliveira, T. De, Dias, G., Cristina, A., Cristina, A., & Dias, G. (2015). Redalyc.Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária.

White, R. D., Harris, G. D., & Gibson, M. E. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder and athletes. *Sports Health*, 6(2), 149–56. <http://doi.org/10.1177/1941738113484679>.