



INTERSETORIALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE NA ABORDAGEM DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH

Submetido em: 08/04/2020

Aprovado em: 30/04/2020

Luciana Nogueira de Carvalho ¹

Horácio Pereira de Faria ²

Helian Nunes de Oliveira ³

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH deve ser considerado como um tema importante na saúde pública, demandando um maior foco de políticas assistenciais e ações em saúde mental. É caracterizado por uma tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade com repercussões nas esferas social, familiar, escolar e laboral, mas facilmente reconhecida ao longo da infância e até o início da adolescência. As dificuldades do indivíduo devido a TDAH podem persistir e oscilar durante a vida adulta e até na terceira idade. As crianças, adolescentes e adultos com este transtorno apresentam maior probabilidade de dificuldade escolar, conflitos nos relacionamentos, problemas no trabalho, associação com outros transtornos mentais, uso de drogas lícitas ou ilícitas, envolvimento em outros comportamentos de risco e acidentes. O TDAH pode afetar o planejamento e a tomada de decisões em diferentes atividades profissionais, que envolvam atenção e organização, desde o cumprimento de tarefas no cotidiano até a condução segura de veículos automotores e máquinas em geral no trabalho. Segundo a literatura científica, o TDAH é uma síndrome

¹ Psiquiatra da Infância e Adolescência. E-mail: lucianancarvalho@hotmail.com.

² Mestre em Saúde Ocupacional pelo Instituto de Medicina del Trabajo (Havana / Cuba). Professor convidado no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: horaciofaria@gmail.com.

³ Doutor em Saúde Pública/Epidemiologia e Psiquiatra pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor adjunto no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: helian@ufmg.br.

heterogênea de origem multifatorial, integrando fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Seu diagnóstico é essencialmente clínico, a partir da avaliação psicopatológica e observação da manifestação dos sintomas listados atualmente nos sistemas de classificação em saúde: o DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental e CID-10 - Classificação Internacional de Doenças. Os estudos de prevalência do TDAH têm apresentado resultados muito variáveis em função do grupo etário estudado e das metodologias utilizadas, mas é considerado o transtorno do neurodesenvolvimento mais comum e já foram descritas variações por raça e condições socioeconômicas na prevalência. Considerando a complexidade que envolve o TDAH, na abordagem terapêutica é de fundamental importância o envolvimento da família, dos profissionais da educação e da equipe de saúde.

Palavras-chave: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. TDAH. Interdisciplinaridade. Intersetorialidade. Saúde mental. Saúde pública.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactive Disorder – ADHD must be approached as an important theme in public health, requiring a greater focus from both assistance policies and mental health actions. It is characterized by a symptomatic triad of lack of attention, hyperactivity and impulsivity with repercussions in the social, familiar, school and work environments, but is easily recognizable throughout childhood and early teens. Ones difficulties due ADHD may persist and vary during adulthood and old age. Children, teens and adults with this disease are more likely to experience difficulties in school and work, relationship problems, association with other mental disorders, both legal and illegal drug usage, as well as other risky behaviors and involvement in accidents. The ADHD may affect planning and making decisions in different professional activities that involve attention and organization, ranging from completing everyday chores to driving and operating vehicles and machines in general at work. According to scientific literature, ADHD is a heterogenic syndrome with a multifactorial origin, combining genetic, neurobiological and environmental factors. It's diagnose is essentially clinical, from psychopathological evaluation and observation occurrence of symptoms currently listed in the following health classification systems: the “DSM-5”, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, and the “CID-10”, International Classification of Diseases. The prevalence studies of ADHD have been showing very variable results according to studied age group and the used methodologies, but it is considered the most common neurodevelopment disorder and variations due to race and

socioeconomically conditions have already been described in its prevalence. Considering the complexity surrounding ADHD, in the therapeutic approach, is imperative that the family, education professionals and health team is involved.

Keywords: Attention Deficit Hyperactive Disorder. ADHD. Interdisciplinarity. Intersectoriality. Mental Health. Public Health.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH é considerado um transtorno mental complexo e importante na saúde pública desde o século passado (Pelham et al, 2017; Barnett, 2016). O TDAH é caracterizado por alterações comportamentais, cognitivas e funcionais, basicamente uma tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade (Matthew, 2014). São descritas repercussões nas esferas social, familiar, escolar e laboral, mas é um quadro facilmente reconhecido ao longo da infância e até o início da adolescência. Os sintomas podem persistir e oscilar durante os diferentes ciclos da vida do indivíduo, inclusive no adulto e no idoso, juntamente com as comorbidades como o uso de substâncias psicoativas, a depressão e a ansiedade (Matthew, 2014; Franke et al, 2018; Magnin & Maurs, 2017).

Há carência de maior sistematização das ações em saúde pública para pesquisa e abordagem dos transtornos mentais no Brasil e no mundo, em especial do TDAH (Pelham et al, 2017; Franke et al, 2018). O destaque deste estudo é a apresentação de evidências científicas mais recentes sobre o tema e o desafio na busca de uma maior contextualização da abordagem do TDAH ao considerar os papéis intersetoriais e interdisciplinares na assistência individual e coletiva das pessoas com TDAH. Há uma necessidade de protocolos específicos em saúde mental coletiva que facilitem este esforço conjunto para atenuar a repercussão desta síndrome na vida das pessoas. Estes protocolos precisam ser baseados na literatura científica e na experiência assistencial, ensino e pesquisa de trabalhadores em saúde pública no Brasil, tanto na atenção primária como em serviços especializados.

2. JUSTIFICATIVA

As crianças, adolescentes e adultos com o transtorno apresentam maior probabilidade de prejuízo no aprendizado, gastos em saúde, uso de drogas, transtornos mentais comórbidos, envolvimento em conflitos com a justiça, infrações e acidentes de trânsito,

inclusive de aviação (Swensen et al, 2004; Laukkala et al, 2017). No Brasil já existem estudos que apontam a presença de prevalência e comorbidades com variabilidade nas taxas segundo os critérios metodológico e diagnósticos utilizados, mas em alguns valores semelhantes aos estudos de outros países (Pastura et al., 2007; Hora et al., 2015). O custo do transtorno em crianças e adolescentes foi estimado em 14.576 dólares por criança no ano de 2005, representando um valor total entre 36 a 52 bilhões de dólares por ano nos USA (Pelham et al, 2017). É comparável ao custo de outras doenças graves em crianças e adultos, pois acomete o jovem em vários domínios de sua vida (escolar, relacionamentos e família, justiça e cuidados em saúde), justificando a realização de mais pesquisas e um maior investimento em abordagens interdisciplinares (Pelham et al, 2017). É importante ressaltar que o TDAH não tratado pode afetar toda vida adulta, tanto a inserção social e relacionamentos, como a vida profissional.

3. ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA

Apesar dos estudos de prevalência do TDAH apresentarem resultados muito variáveis em função do grupo etário estudado e das metodologias utilizadas, o TDAH é considerado o transtorno do neurodesenvolvimento mais comum (Zablotsky et al, 2019; Franke et al, 2018). Também foi possível observar variações nas taxas de prevalência por raça e nível socioeconômico (Zablotsky & Alford, 2020). Nos Estados Unidos da América (EUA), as taxas de prevalência variaram de 5% a 10% nas crianças. Considerando a complexidade que envolve o TDAH, na abordagem terapêutica é de fundamental importância o envolvimento da família, dos profissionais da educação e equipes interprofissionais de saúde (Santos & Vasconcelos, 2010). Em relação ao diagnóstico, questiona-se se há um aumento na prevalência ou se existem diagnósticos de TDAH mais precipitados por alterações de comportamento em geral, muitas vezes secundárias ao contexto familiar, social ou escolar. A avaliação individual dos pacientes é recomendável, mas deve ser investigado o contexto onde cada indivíduo se insere. Deve-se evitar a medicalização inadequada com psicoestimulantes, tanto de crianças e jovens como no adulto, especialmente em quem não apresente o diagnóstico confirmado de TDAH. Há uma dificuldade de padronização dos tratamentos para TDAH e limitações para inserção na lista de medicamentos padronizados nos diferentes níveis da gestão pública em saúde.

4. ABORDAGENS

Segundo a literatura, o TDAH é uma síndrome heterogênea de origem multifatorial, integrando fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais (Matheus, 2014; Rohde, 2004). Seu diagnóstico é essencialmente clínico, a partir da avaliação psicopatológica, cuidadoso histórico e observação da manifestação dos sintomas listados nos sistemas de classificação em saúde: o DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental e CID-10 - Classificação Internacional de Doenças (Doernberg & Hollander, 2016; Carreiro et al., 2008). Esta complexidade do TDAH requer uma abordagem múltipla que considere aspectos relacionados a intersectorialidade e interdisciplinaridade, além do papel da família e da comunidade na identificação e fornecimento dos cuidados precoces informados por evidências científicas. Vale à pena discutir o papel da atenção primária nestes cuidados no Brasil e em outros países (Power et al., 2008). No Brasil, tanto a estratégia de saúde da família (ESF), como os núcleos de apoio à saúde da família (NASF) podem contribuir para a assistência integral de pessoas com TDAH (Effgem et al., 2017; Santos & Vasconcelos, 2010). A psicofarmacoterapia e a terapia comportamental, individualmente ou combinados, são indicados como eficazes (Hinshaw, 2018). Há décadas o psicoestimulante metilfenidato (primeira escolha) é disponível no Brasil, nas formas de ação curta (3 a 4 horas) e longa (10 a 12 horas), que pode favorecer a adesão ao tratamento. Mais recentemente também foi disponibilizada a lisdexanfetamina, um psicoestimulante com efeito prolongado também. Antidepressivos (por exemplo a imipramina, nortriptilina e a bupropiona) e atomoxetina também são utilizados no tratamento do TDAH, mas com resultados mais discretos e um risco maior de efeitos colaterais e intoxicação, especialmente os antidepressivos tricíclicos. Outros psicofármacos podem ser necessários para tratamento das comorbidades. Regimes de uso descontinuado da medicação em pacientes com diagnóstico de TDAH pode estar associado a uma redução da qualidade de vida entre crianças e adolescentes, mas não foi observado em adultos (Tsuji et al. 2020) e o benefício no uso a longo prazo já apresenta muitas evidências em estudos populacionais (Pliszka, 2019). A psicoeducação sobre o TDAH tanto dos pacientes, como dos pais e professores, também é fundamental na terapêutica comportamental ou cognitiva. A atuação interdisciplinar e intersectorial com médicos, psicólogos, enfermeiros, psicopedagogos e educadores, visando não apenas o uso de medicamentos e psicoterapia individual, mas a intervenção sobre o ambiente escolar e da comunidade como um todo, pode trazer benefícios para atenuar os sintomas do TDAH (Santos & Vasconcelos, 2010; Carreiro et al., 2008). Posicionamentos extremos de diagnóstico excessivo de TDAH ou de não diagnóstico ou negação do transtorno são considerados inadequados ou negligência

profissional ou institucional, mesmo a postura de reduzir toda discussão a apenas um diagnóstico deveria dar lugar a uma compreensão de uma constituição mais subjetiva composta pelas relações familiares, escolares e sociais (Cruz et al., 2016; Santos & Vasconcelos, 2010).

5. INSTRUMENTOS E ESTRATÉGIAS

Na literatura são propostos protocolos de cuidados interdisciplinares, a articulação intersetorial, com a família e comunidade (Carreiro et al., 2008). Não existem ações ou intervenções isoladas que produzam um melhor resultado em saúde pública. O trabalho conjunto e organizado pode proporcionar uma assistência mais adequada aos indivíduos que apresentem maior vulnerabilidade para TDAH (Doernberg & Holllander, 2016; Santos & Vasconcelos, 2010), desde o diagnóstico até as intervenções terapêuticas. É defendida uma maior aproximação dos diferentes profissionais da saúde e educação para intervenções que possam contribuir de uma forma mais ampla para melhores resultados em saúde na vida destes indivíduos com TDAH (Carreiro et al., 2008; Santos & Vasconcelos, 2010). Para cada paciente é essencial a elaboração de um plano inicial que garanta uma avaliação integral, inclusive com os exames complementares que forem necessários, a testagem neuropsicológica e um planejamento das intervenções prescritas. A efetividade do tratamento dependerá de uma variedade de intervenções psicossociais e a intervenção mais importante é educação do paciente e da família (Brown & Kennedy, 2019; Santos & Vasconcelos, 2010), não apenas atividades psicoeducativas, mas a promoção de um ambiente de apoio e rotinas na vida familiar de acordo com cada faixa etária. Na comorbidade do TDAH com depressão ou outros transtornos do humor (bipolaridade por exemplo), ansiedade, tiques nervosos, transtorno do espectro autista ou uso de substâncias psicoativas são necessárias abordagens mais específicas que contemplem não apenas o TDAH, mas a comorbidade específica, especialmente em situações de instabilidade e em alguns casos até antes de abordar o TDAH.

6. PERSPECTIVAS

Um dos grandes desafios é possibilitar o acesso ao cuidado integral em saúde mental antes de maiores repercussões na vida do indivíduo. É importante o investimento em pesquisas nas áreas de fisioterapia, terapia ocupacional e psicopedagogia, ainda mais no contexto atual onde a maior parte dos estudos ainda são da medicina, psicologia e

fonoaudiologia (Effgem et al., 2017; Santos & Vasconcelos, 2010). É necessário capacitação e treinamento das equipes de educação e atenção primária, inclusive de agentes comunitários da saúde, tanto para abordagem do TDAH na infância como no adulto (Power et al., 2020; Huang et al., 2020). O próximo passo é elaborar e validar protocolos específicos em saúde coletiva nas diferentes esferas de atenção aos indivíduos com TDAH. É uma área promissora, mas ainda são poucos estudos em nosso meio sobre a interdisciplinaridade e intersectorialidade no TDAH, principalmente no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS.

REFERÊNCIAS

- BARNETT, R. Attention deficit hyperactivity disorder. **Lancet**, 387(10020):737, 2016.
- BROWN, T.E.; KENNEDY, R.J.; Estabelecendo un plan psicossocial para el manejo del TDAH. In: La Federación Mundial de TDAH guía [recurso electrónico] / Editores, Luis Augusto Rohde... [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2019.
- CARREIRO, L.R.R. et al. Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 61-67, dez. 2008.
- COLVIN, M.K.; STERN, T.A.; Diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder. **J Clin Psychiatry**, 76(9): e1148, 2015
- CRUZ, M.G.A.; OKAMOTO, M.Y. e FERRAZA, D.A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 58, pp. 703-714, 2016.
- DOERNBERG, E. & HOLLANDER, E. Neurodevelopmental Disorders (ASD and ADHD): DSM-5, ICD-10, and ICD-11. **CNS Spectr.**, 21(4):295-299, 2016.
- EFFGEM, V. et al. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v. 25, n. 26, p. 34-45, 2017.
- FRANKE, B.; MICHELINI, G.; ASHERSON, P. et al. Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. **Eur Neuropsychopharmacol.**, 28(10):1059-1088, 2018.
- HINSHAW, S.P.; Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis. **Annu Rev Clin Psychol.**, 14:291-316, 2018.
- HORA, A.F. et al.; A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah): uma revisão de literatura. **Psicologia**, Lisboa, v. 29, n. 2, p. 47-62, dez. 2015.

HUANG, H.; HUANG, H.; SPOTTSWOOD, M.; & GHAEMI, N. Approach to Evaluating and Managing Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Primary Care. **Harvard review of psychiatry**, 28(2), 100–106, 2020.

LAUKKALA, T.; BOR, R.; BUDOWLE, B. et al. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Fatal Accidents in Aviation Medicine. **Aerosp Med Hum Perform.**, 88(9):871-875, 2017.

MAGNIN, E.; MAURS, C.; Attention-deficit/hyperactivity disorder during adulthood. **Rev Neurol**, 173(7-8):506-515, Paris, 2017.

MATTHEWS, M.; NIGG, J.T.; & FAIR, D.A. Attention deficit hyperactivity disorder. **Current topics in behavioral neurosciences**, 16, 235–266, 2014.

PASTURA, Giuseppe; MATTOS, Paulo; ARAUJO, Alexandra Pruber de Queiroz Campos. Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 65, n. 4a, p. 1078-1083, Dec. 2007.

PELHAM, W.E.; FOSTER, E.M.; ROBB, J.A. The economic impact of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. **J Pediatr Psychol.**, 32(6):711-727, 2017.

PLISZKA, S.R. Is There Long-Term Benefit from Stimulant Treatment for ADHD? **The American journal of psychiatry**, 176(9), 685–686, 2019.

POWER, T.J.; MAUTONE, J.A.; MANZ, P.H.; FRYE, L.; & BLUM, N.J.; Managing attention-deficit/hyperactivity disorder in primary care: a systematic analysis of roles and challenges. **Pediatrics**, 121(1), e65–e72, 2008.

ROHDE, L.A.; HALPERN, R.; Recent advances on attention deficit/hyperactivity disorder. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, supl. p. 61-70, Apr. 2004.

SANTOS, L.F.; & VASCONCELOS, L.A.; Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 26(4), 717-724, 2010.

SWENSEN, A.; BIRNBAUM, H.G.; BEN, H.R.; GREENBERG, P.; CREMIEUX, P.Y.; SECNIK, K.; Incidence and costs of accidents among attention-deficit/hyperactivity disorder patients. **J Adolesc Health.**, 35(4): 346.e1-346.e3469, 2004.

TSUJII, N. et al.; “Effect of Continuing and Discontinuing Medications on Quality of Life After Symptomatic Remission in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis.” **The Journal of clinical psychiatry**, vol. 81,3 19r13015. 24 Mar. 2020.

ZABLOTSKY, B.; BLACK, L.I.; MAENNER, M. J. et al.; Prevalence and Trends of Developmental Disabilities among Children in the United States: 2009-2017. **Pediatrics**, 144(4): e20190811, 2019.

ZABLOTSKY, B.; ALFORD, J.M.; Racial and Ethnic Differences in the Prevalence of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities Among U.S. Children Aged 3-17 Years. **NCHS Data Brief.**, (358):1-8, 2020.