

Déficit de atenção atinge 10 milhões de brasileiros

Transtorno conjugado com hiperatividade é mais percebido em crianças que em adultos. Elas têm dificuldade de se concentrar na escola e mantêm constante atitude desafiadora

Marcio Maturana

O FILHO DE Jacineide Pereira de Souza aumentava as preocupações da mãe neste período de volta às aulas. Ela mesma conta que, desatento e “respondão”, ele nunca fazia o dever de casa e saía de sala a toda hora. Como 10 milhões de brasileiros, o menino tem transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Repetiu a 5ª série duas vezes, abandonava cursos, não concluía tarefas, não sossegava. Até que Jacineide descobriu que se trata de doença que também atinge seu pai, sua irmã e dois de seus sobrinhos. A herança genética é o principal fator determinante para o TDAH, que não tem cura, mas tem tratamento.

— Hoje é mais fácil identificar esse transtorno, principalmente em meninos. Antes, adultos sofriam acidentes de trânsito frequentes e não sabiam a razão. O diagnóstico muda completamente a vida da pessoa — afirma o presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, Antonio Geraldo da Silva.

Há três tipos principais de TDAH: com predomínio da desatenção, com predomínio da hiperatividade-impulsividade, e o combinado. A dificuldade em manter a atenção é encontrada nos três casos.

O problema acontece devido a falhas nos neurotransmissores da região frontal do cérebro, e o diagnóstico é feito em entrevista com o médico. Exames são apenas complementares, como explica o psiquiatra Paulo Mattos, autor do livro *No Mundo da Lua*, sobre déficit de atenção: — Existem doenças que

você tem ou não tem, e isso um exame detecta. É o caso de Aids, câncer ou hepatite. Mas há doenças que você tem quando passa de um certo grau, como diabetes. Por isso, todos apresentamos um ou outro sintoma de TDAH. Eu ficaria preocupado se encontrasse alguém que não tem nenhum sintoma.

Acidentes e perdas

Em adultos, o transtorno parece mais brando porque a pessoa cria mecanismos de defesa, segundo o professor Moacir Alfran, que atende o filho de Jacineide e outros 15 estudantes no Centro de Ensino Fundamental do Bosque, em São Sebastião (DF).

— Por volta dos 18 anos, o portador de TDAH já desenvolve alguns truques, como conversar escrevendo, mas antigamente até se pensava que essa doença acabava na adolescência — diz Moacir.

A publicitária Ana Clara Rocha, 31 anos, confirma o que Moacir fala sobre truques. Ela conta que só recentemente leu um livro com dicas sobre como conviver com o TDAH, pois recebeu o diagnóstico há apenas dois anos. Mas os truques não resolvem tudo.

— Em 2011 bati o carro seis vezes e perdi quatro celulares. Como a família já me conhece, fico mais desconfortável em novos ambientes, onde logo passo a chamar atenção pelo excesso de movimentos ou por fazer muito barulho. Mas o pior é no trabalho, onde as pessoas têm que falar comigo umas três vezes até eu assimilar. Minha chefe anterior, brincando, deixava um



Uma turma com 20 crianças tem pelo menos uma com TDAH, segundo índices constatados pela Organização Mundial da Saúde e confirmados por pesquisas no Brasil, apontando a doença em cerca de 5% da população

tubo de cola na cadeira como se fosse para me grudar e eu ficar quieta por um tempo.

Ana Clara revela que já passou por crises de síndrome do pânico e de transtorno bipolar. São duas comorbidades, distúrbios associados que são desenvolvidos pela maioria das pessoas que têm TDAH. Muitas vezes elas dificultam o diagnóstico e geralmente exigem medicação própria. Podem ser até mais graves que a doença básica.

TOC e dislexia

Durante a vida de quem tem TDAH, pode haver desaparecimento de algumas comorbidades e surgimento de outras, mas as mais comuns são os transtornos de conduta, de ansiedade, opositivo-desafiador, depressivo e de humor bipolar. Com menos frequência, há também os transtornos obsessivo-compulsivo (TOC), de aprendizagem (dislexia, dissonia, discalculia, disgrafia etc), de tiques, de ciclo do sono e de uso de substâncias químicas.

— O que Lane indica tem dado certo com o filho de Jacineide. Hoje, sob tratamento, ele tem conseguido ótimos resultados na oitava série e conquistado medalhas de judô.

Esse último, aliado ao transtorno de conduta, é um grave risco para adolescentes.

Sem acompanhamento e longe da escola, quem tem TDAH vira presa fácil das drogas, pois elas mexem com os neurotransmissores. E o traficante adora porque vê a possibilidade de aliciar um cúmplice ativo e sagaz — alerta o professor Moacir.

Por isso, a família, logo que conhece o diagnóstico e inicia o tratamento, deve se informar o máximo para saber a melhor forma de agir, como recomenda Lane Kestelman, presidente da Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Ela tem um filho com TDAH e conta que praticamente toda a equipe da associação é composta por portadores da doença, parentes ou médicos e psicólogos voluntários.

— O que Lane indica tem dado certo com o filho de Jacineide. Hoje, sob tratamento, ele tem conseguido ótimos resultados na oitava série e conquistado medalhas de judô.

Provas escolares devem ser feitas em sala separada

Estudantes com TDAH devem assistir às aulas normalmente com colegas, mas precisam de algumas atenções especiais. Provas, por exemplo, habitualmente são feitas em sala separada, pois ver os colegas entregando a avaliação antes mesmo que ele comece a responder geralmente faz com que o aluno com TDAH entregue sua prova também, mas com tudo em branco.

A diretora de Políticas de Educação Especial do Ministério da Educação, Martinha Clarette Dutra, diz que, em 2008, o ministério fez um grupo de trabalho com representantes da sociedade que elaborou diretrizes para ensino de alunos com TDAH e outros transtornos. O documento

final foi encaminhado às secretarias de Educação de todo o país.

— A orientação é garantir a todos o acesso à aprendizagem, sem estigmatizar ninguém e colocando as famílias dentro do processo, mas lembrando que questões clínicas cabem às políticas de saúde, e não à educação — adverte Martinha.

A presidente da Federação Nacional das Escolas Particulares (Fenep), Amábele Pacios, acrescenta que cada escola tem uma forma de atender.

— A lei garante diferenciação na proposta pedagógica de cada instituição de ensino. Para quem tem TDAH, pode-se disponibilizar um “leitor” ou até alguém que escreva.

A escola pode pedir à família que envie acompanhante, já que muitas crianças assim sentem necessidade de sair de sala a cada 15 minutos — diz Amábele.

Segundo ela, todas as escolas brasileiras têm condição de dar o suporte necessário aos alunos com TDAH. Não é o que pensa Luis Claudio Megiorin, coordenador da Confederação Nacional das Associações de Pais e Alunos.

— Muitas escolas dizem que fazem educação inclusiva, mas não têm especialistas, não têm assistência pedagógica, não investem nessa área. Outras vão levando de forma meio improvisada, no estilo “ok, deixa ele aí”. Queremos inclusão de forma técnica, responsável — reivindica Megiorin.

“Droga da obediência” provoca polêmica

O estimulante metilfenidato, apelidado de “droga da obediência” pelos críticos, é a medicação mais usada no tratamento de TDAH, principalmente com os nomes comerciais Ritalina e Concerta, sempre com tarja preta (vendido sob controle).

Algumas secretarias estaduais fornecem gratuitamente esses remédios, diante de receita especial, mas não o SUS, como explica o coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Cristoph Surjus.

— Não há consenso médico sobre os resultados do uso prolongado nem sobre os efeitos colaterais — alega Surjus.

O metilfenidato vem sendo usado indevidamente por pessoas que vão prestar concurso e acreditam que o remédio aumentará sua concentração. Compram o produto de forma ilegal, sem receita, por um preço até cinco vezes maior que o das farmácias. E para uma doença que eles não têm.

O tratamento ideal de TDAH inclui orientação a pais e professores, ensino de técnicas ao portador e psicoterapia cognitivo-comportamental. Mas a medicação é imprescindível, segundo o psiquiatra José Miguel Neto, pai de uma menina com o transtorno.

— O metilfenidato enfrenta enorme preconceito por pura

ignorância. Não há histórico de dependência química, e os efeitos colaterais mais comuns são insônia e perda de apetite — informa o psiquiatra.

A psicóloga Gabriela Mieto, que trabalha com educação especial na Escola de Aperfeiçoamento de Profissionais da Educação, do Distrito Federal, é uma das que apontam uma prescrição indiscriminada do metilfenidato ultimamente.

— Na verdade, o aluno com TDAH desorganiza o ambiente, então o remédio facilita mesmo é para quem está cuidando da criança, e não para ela — critica Gabriela.

Paulo Mattos confirma que houve grande aumento da venda no Brasil, mas garante que o consumo atual não é capaz de tratar nem 10% dos brasileiros com TDAH. Ele não vê problemas no fato de a Associação Brasileira de Déficit de Atenção, onde é presidente do Conselho Científico, ser patrocinada por laboratórios fabricantes de metilfenidato.

— Isso não é nenhum demérito. Todas as associações de auxílio a portadores de determinada doença têm auxílios assim. Devo deixar de acreditar no caderno de automóveis de um jornal porque vejo lá propagandas de fabricantes de carros, por exemplo? — compara o psiquiatra.

Congresso discute formas de enfrentar o transtorno

O Senado aprovou ano passado projeto de lei (PLS 7.081/10) do ex-senador Gerson Camata que institui na educação básica o programa de diagnóstico e tratamento do TDAH e da dislexia. Psiquiatras em geral apoiam a ideia, mas o deputado Nazareno Fonteles (PT-PI) apresentou voto em separado na Comissão de Educação e Cultura da Câmara alertando, com apoio de 45 entidades, para a “medicalização da educação e da sociedade”. O projeto ainda precisa passar em outras duas comissões da Câmara. Martinha, do MEC, acrescenta que o programa Saúde na Escola já desenvolve ação compartilhada entre MEC e Ministério da Saúde.

Há também projeto de lei da Câmara (PLC 118/11), tramitando no Senado, propondo tornar obrigatório exame anual de aptidão física e mental para condutores com déficit de atenção. O texto original falava especificamente em motociclistas com TDAH. A ideia é vista com ressalvas por Paulo Mattos.

— Por que então não exigir avaliação em neurocirurgião, piloto de avião, jornalista ou qualquer outra atividade que exija atenção? Além disso, a Câmara aprovou o Requerimento de Indicação 1.154/11, do deputado Dr. Aluizio (PV-RJ), que sugere ao ministro da Saúde a criação do Programa Nacional do TDAH. Segundo Surjus, do ministério, o requerimento ainda não chegou porque segue antes para a Casa Civil, que decide se vai encaminhar ou não: — De qualquer forma, a Política Nacional de Saúde Mental já contempla isso. O presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, Antônio Geraldo, discorda. — O governo não tem programa específico para TDAH. Tira o problema da saúde para encará-lo como apenas social.

Depoimento

Josafá Muniz, motorista



Josafá gasta R\$ 400 por mês com remédios para o filho

“Agora dá para ver como meu filho é inteligente”

“Meu filho foi diagnosticado com TDAH há dois anos, quando tinha 12. Eu era sempre chamado à escola porque ele brigava muito, tinha dificuldade para aprender e mentia demais. Então eu não o deixava jogar *videogame* e mandava estudar, mas, quando eu voltava, tudo estava igual. Eu trocava a escola todo ano, achando que o problema podia ser de lá. Hoje gasta R\$ 400 por mês só com o remédio, mas vale. Ele era desafiador e ficou tranquilo, mais atento. Dá para ver como é inteligente. Só vejo efeitos positivos no tratamento.”

Saiba Mais

Associação Brasileira do Déficit de Atenção
www.tdah.org.br

Cartilha para profissionais de educação
<http://bit.ly/edu-tdah>

Cartilha de perguntas e respostas: <http://bit.ly/resp-tdah>



Confira outras edições do especial cidadania em www.senado.gov.br/jornal



Professor Moacir ouve a história de Jacineide, junto com um sobrinho que tem TDAH

Waldemar Barreto/Senado Federal

Teste para identificar indícios de TDAH em crianças

O diagnóstico de TDAH é sempre dado por um médico, em especial um psiquiatra. Mas o questionário abaixo, chamado SNAP-IV, pode ajudar família e professores a identificar necessidade do encaminhamento. O formulário foi feito a partir de manual da Associação Americana de Psiquiatria, com tradução validada pelo Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS (marque com X).

	NEM UM POUCO	SO UM POUCO	BASTANTE	DEMAIS
1 Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
2 Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3 Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4 Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações				
5 Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6 Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				
7 Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8 Distrai-se com estímulos externos				
9 É esquecido em atividades do dia a dia				
10 Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11 Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12 Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isso é inapropriado				
13 Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14 Não para ou frequentemente está a “mil por hora”				
15 Fala em excesso				
16 Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				
17 Tem dificuldade de esperar sua vez				
18 Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: mete-se nas conversas ou nos jogos)				

Como avaliar

Se existem pelo menos seis itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9, existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.

Se existem pelo menos seis itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18, existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

IMPORTANTE

O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários. **CRITÉRIO A:** sintomas (vistos acima). **CRITÉRIO B:** alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos sete anos de idade. **CRITÉRIO C:** existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos dois contextos diferentes (por exemplo, na escola, no trabalho, na vida social e em casa). **CRITÉRIO D:** há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas. **CRITÉRIO E:** se existe um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.