



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA REGIÃO DE GUARAPUAVA

Bianca Zaia¹, Carla Conte², Silvia Mara de Souza Halick³

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Objetivo: descrever e analisar as características sociodemográficas, econômicas e dificuldades relatadas pela criança TDAH e família atendidos em Guarapuava e região. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico. A base de dados foi composta por formulários preenchidos pelos familiares/pacientes do Instituto Neurofísio do Município de Guarapuava-Paraná que possuem o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e por pacientes com o diagnóstico que foram alcançados através de divulgação em mídias sociais e que aceitaram participar da pesquisa. A faixa etária a ser estudada foi entre 5 a 54 anos de idade. **Resultados:** Ao final da coleta de dados, atingiu-se uma amostra de 70 participantes com TDAH. Houve predominância do sexo feminino, da raça branca e a média de idade foi de 28,2 anos. Foi encontrado 91,4% dos participantes pertencentes à região urbana. Além disso 45,7% relataram ter tido o diagnóstico entre 3-10 anos e 55,4% mencionaram conhecer a LEI Nº 14.254. Outrossim, 45,7% praticam atividades físicas aeróbicas e 54,3% fazem terapia com psicóloga e/ou fonoaudióloga. Ademais, ao que tange transtornos associados houve predomínio da depressão e/ou ansiedade em 59,4%. Em relação ao tratamento medicamentoso, o principal medicamento usado foi o metilfenidato, em que 16,8% ponderam fazer uso. **Conclusão:** É importante realizar uma conduta voltada ao paciente, implementando uma abordagem multimodal com envolvimento da família, escola e participação de uma equipe multidisciplinar para ofertar o melhor tratamento ao paciente TDAH.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; Causas; Condutas; Sequelas.



EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER IN THE GUARAPUAVA REGION

Objective: to describe and analyze the sociodemographic, economic characteristics and difficulties reported by the ADHD child and family assisted in Guarapuava and region. **Methodology:** Observational, cross-sectional prospective, descriptive and analytical study. The database consisted of forms filled in by family members/patients of the Neurofisi Institute of the Municipality of Guarapuava-Paraná who have the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and by patients with the diagnosis that were reached through dissemination in social media and who agreed to participate in the research. The age group to be studied was between 5 and 54 years old. **Results:** At the end of data collection, a sample of 70 participants with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) was reached. There was a predominance of females, white, and the mean age was 28.2 years. It was found 91.4% of the participants belonging to the urban region. In addition, 45.7% reported having had the diagnosis between 3-10 years and 55.4% mentioned knowing the LEI Nº 14,254. Furthermore, 45.7% practice aerobic physical activities and 54.3% undergo therapy with a psychologist and/or speech therapist. Furthermore, with regard to associated disorders, there was a predominance of depression and/or anxiety in 59.4%. Regarding drug treatment, the main drug used it was the methylphenidate, which 16.8% consider using. **Conclusion:** It is important to conduct a patient-oriented approach, implementing a multimodal approach with the involvement of the family, school and the participation of a multidisciplinary team to offer the best treatment to the ADHD patient.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Causes; ducts; Sequelae.

Instituição afiliada – 1. Acadêmico (a) do curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real (CR). 2. Acadêmico (a) do curso de Medicina do Centro Universitário Campo Real (CR). 3. Especialista em Pediatria e Neuropediatria pela UFPR, mestre em Ensino em Ciências da Saúde e Doutorado em Desenvolvimento Comunitário - Unicentro.

Dados da publicação: Artigo recebido em 15 de Novembro e publicado em 25 de Dezembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6322-6339>

Autor correspondente: Bianca Zaia - med-biancazaia@camporeal.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, o qual é caracterizado por dificuldades no desenvolvimento que se manifestam precocemente e influenciam o funcionamento social, acadêmico ou pessoal (1). Somado a isso, as regiões com maior variabilidade, são África e a América do Sul (2). Sabe-se ainda que o TDAH tem seu início na infância, mas muitas vezes é subdiagnosticado e as crianças podem seguir tendo sintomas consideráveis na idade adulta (3).

O TDAH tem origem biológica e diversos fatores etiológicos genéticos e ambientais influenciam no seu surgimento. No período da puberdade, em especial, observam-se maiores índices de comportamentos de risco, tais como: acidentes, uso de drogas, mídia digital e álcool, abandono escolar, maternidade e paternidade precoces (4). Nesse período é comum ainda a ocorrência de comorbidades como Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), ansiedade e depressão, o que torna a ocorrência do TDAH ainda mais complexa (5).

Os pacientes com TDAH têm três tipos principais de sintomas, sendo eles: dificuldade de atenção, alta impulsividade (ou desinibição), alta atividade (hiperatividade) (6). Tais sintomas podem culminar em baixo rendimento ou fracassos, podendo levar a pensamentos e crenças negativos que contribuem para aumentar a evitação ou a tendência à distração, além de levar a problemas de humor. Uma instituição que exerce papel essencial na inserção do paciente TDAH é a escola que possui o papel de inserir o paciente em um contexto social e proporcionar práticas pedagógicas diversificadas de aprendizagem e interação (7).

Para critério diagnóstico é necessário que os sintomas do quadro estejam presentes até os 12 anos de idade, além de se manifestarem em mais de um ambiente, por exemplo: na escola e em casa. No indivíduo adulto, os medicamentos são, atualmente, a primeira linha de tratamento para o TDAH. Esses medicamentos pertencem à classe dos estimulantes e podem ser antidepressivos tricíclicos, inibidores de monoaminaoxidase (antidepressivos) e antidepressivos atípicos. Todavia, uma significativa parcela dos pacientes não respondem ao tratamento, os sintomas de TDAH



apresentam regressão em cerca de 50% dos casos ou menos. Tendo isso em vista, além do uso de medicamentos indica-se a associação com o uso de psicoterapia (terapia cognitivo-comportamental), podendo ser ofertada através de atendimento multidisciplinar e atividades recreativas (8).

O tratamento medicamentoso, apesar dos benefícios, não oferece aos pacientes maneiras concretas para enfrentar suas dificuldades. Diante disso, problemas que interferem na qualidade de vida geral, como baixo rendimento, desemprego ou subemprego, dificuldades de relacionamento e problemas econômicos associados ao TDAH na idade adulta pedem a aplicação de outras estratégias para tratá-los (3).

Dessa forma, busca-se conhecer as particularidades e as demandas deste público de crianças TDAH atendidos na neuropediatria da região de Guarapuava, indicando o perfil desta população e a idade de diagnóstico. Ademais, as crianças TDAH demandam atendimentos pedagógicos e específicos/adaptações e também necessitam de atividades extracurriculares que estimulem a organização, concentração e canalizem sua energia para atividades físicas. Tais atividades, muitas vezes, são de difícil acesso, principalmente, para os usuários de serviço público e a pesquisa busca conhecer as maiores dificuldades relatadas nesse sentido (8).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e analítico. A base de dados foi composta por formulários preenchidos pelos familiares/pacientes do Instituto Neurofísio do Município de Guarapuava-Paraná que possuem diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e por pacientes com diagnóstico de TDAH que foram alcançados através de divulgação em mídias sociais e que aceitaram participar da pesquisa.

Foram contatados todos os pacientes registrados no sistema da clínica com o CID f90.0, via convite enviado pelo Instituto Neurofísio por e-mail, WhatsApp, telefone ou outro meio sugerido pelo paciente após o primeiro contato realizado através da consulta aos dados de prontuário por algum responsável do Instituto Neurofísio. Ademais, também foram enviados formulários via mídias sociais do pesquisador. Foram incluídos no estudo todos aqueles com diagnóstico de TDAH que aceitaram participar da pesquisa após a análise e concordância do Termo de Consentimento Livre e



Esclarecido e que possuem idade entre 5 a 54 anos de idade. Todavia, foram excluídos os indivíduos que se recusaram a responder os formulários disponibilizados e os que não se encaixavam na faixa etária pré estabelecida.

Há aproximadamente 200 pacientes vinculados ao Instituto Neurofisio que possuem o diagnóstico de TDAH, com base no Código Internacional de Doença (CID-10) F90.0. No entanto, apenas pequena parcela aceitou participar da pesquisa. Além disso, também foram abordados pacientes através da divulgação dos formulários nas mídias sociais do pesquisador. Sendo analisados um total de 70 formulários preenchidos pelos familiares/pacientes do instituto e das redes sociais do pesquisador.

Os critérios de seleção corresponderam à idade do paciente, sexo, etnia, escolaridade, tratamento, região em que mora, em se tratando de familiares, seu grau de parentesco com o paciente TDAH, condições e hábitos de vida, maior dificuldade enfrentada e expectativas futuras. Todos os dados coletados são de responsabilidade dos pesquisadores, sendo indispensável a garantia da preservação dos dados, da confidencialidade e do anonimato dos indivíduos pesquisados. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e estatística, através do programa IBM SPSS Statistics 21, o qual avaliou as variáveis quantitativas e suas relações por meio do cálculo de frequência e porcentagem. Os dados coletados foram analisados para identificar as dificuldades relatadas pelos familiares dos pacientes com TDAH e se houve prevalência de sexo e idade.

Foram incluídos no estudo apenas as pessoas que tenham aceitado responder ao formulário e que concordaram com o exposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que nos casos dos pacientes menores de idade serão incluídos aqueles que tiverem o TCLE devidamente aceito pelos pais ou responsáveis. A realização da pesquisa, assim como as publicações dos dados, somente ocorreu após a autorização do responsável pelo Instituto Neurofisio do Município de Guarapuava-Paraná e aprovação do CEP.

Espera-se encontrar a prevalência do TDAH, o perfil sociodemográfico e as dificuldades enfrentadas pela criança com TDAH e pelos seus familiares. Ademais, busca-se aprofundar os achados deste estudo e assim nortear as práticas e aparelhar o atendimento das crianças com TDAH na região e às suas famílias. Todavia, tal procedimento utilizado poderá trazer algum desconforto como constrangimento em revelar exames clínicos ou sintomas por parte do paciente ou familiar responsável.



Outros riscos do estudo também envolvem a perda de dados e possível acesso por pessoas não autorizadas. Tais riscos serão prevenidos com a utilização de computador pessoal protegido por senha e utilização apenas das iniciais do nome de cada participante.

Além disso, contamos com as regras e normas de sigilo praticadas pelo Google forms no uso dessa ferramenta para o questionário, no entanto, há o risco inerente a qualquer acesso à internet. Como forma de minimização, asseguramos que informações não fornecidas pelo participante (por exemplo, IP) não serão acessadas pelo pesquisador. Assim como, para identificação, será realizada codificação, para minimizar o risco de exposição. Os dados da pesquisa serão mantidos armazenados em “nuvem” por 5 (cinco) anos em arquivo Excel, e protegidos por senha, sob a guarda das pesquisadoras e, após esse período eles serão descartados de forma segura, isto é, deletados do computador e da lixeira do mesmo.

RESULTADOS

Ao final da coleta de dados, atingiu-se uma amostra de 70 participantes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na Região de Guarapuava-PR. De acordo com os critérios analisados foram encontrados os seguintes resultados: pelo critério sexo, encontrou-se uma maioria de mulheres, representando 52 (74,3%) do total, em comparação com o gênero masculino com apenas 18 homens (25,7%). A média de idade foi de 28,2 anos. A predominância do diagnóstico de TDAH foi maior entre as pessoas declaradas como raça/cor branca (40-57,1%).

Foi levantado o questionamento acerca da maior dificuldade encontrada a partir do diagnóstico do TDAH e dezoito participantes relataram ter problemas no âmbito educacional. Além disso, doze pessoas relataram ainda sofrer para aceitar o diagnóstico. Ainda, foi perguntado aos participantes quais eram suas expectativas acerca do futuro do paciente TDAH, sendo que quinze mencionaram almejar um perfil de superação com o implemento de novas terapias e medicações.

Tabela 1 - Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na Região de Guarapuava.

	Variáveis	Frequência
Gênero	Feminino	52 (74,3%)
	Masculino	18 (25,7%)
Média de idade	Idade	28,2 anos
Desvio padrão	Idade	15,38 anos
Etnia	Branco	40 (57,1%)
	Pardo	24 (34,3%)
	Negro	6 (8,6%)
Pertence a 5ª regional	Sim. Guarapuava	38 (26,6%)
	Sim. Região	32 (22,4%)
Região	Urbana	64 (91,4%)
	Rural	6 (8,6%)
Saneamento básico	Sim	68 (97,1%)
	Não	2 (2,9%)
Renda	Mais de um salário mínimo	53 (75,7%)
	Cerca de um salário mínimo	11 (15,7%)
	Menos de um salário mínimo	5 (7,1%)

Fonte: elaborado pelos autores

Em relação à região em que residem, cerca de (38-26,6%) participantes são de Guarapuava e (32-22,4%) pertencem à 5ª regional, sendo principalmente moradores de área urbana (64-91,4%). Já no que tange ao saneamento básico, a grande maioria (68-97,1%) refere possuir saneamento básico. Outra questão abordada foi em relação à renda familiar, sendo encontrado que (53-75,7%) referem possuir mais de um salário mínimo.

A respeito do grau de parentesco com o paciente TDAH, (26-37,1%) dos participantes são pai/mãe e (38-54,3%) representam os próprios pacientes com TDAH. Conforme a tabela 2, o diagnóstico de TDAH é mais comum na infância, sendo identificado 32 (45,7%) com o diagnóstico entre 3-10 anos.

Tabela 2- Perfil dos participantes na pesquisa

	Variáveis	Frequência
Parentesco com o paciente TDAH	Sou o paciente com TDAH	38 (54,3%)
	Pai/Mãe	26 (37,1%)
	Avô/Avó	2 (2,9%)
	Outro	4 (5,7%)
Com que idade teve o diagnóstico de TDAH	3-10	32 (45,7%)
	20-30	19 (27,1%)
	11-19	13 (18,6%)
	> 30	6 (8,6%)
Suspeita de TDAH em alguém da sua família	Sim	56 (80%)
	Não	13 (18,6%)
Já leu algum livro sobre TDAH	Sim	32 (45,7%)
	Não	38 (54,3%)

Fonte: elaborado pelos autores.

Em relação à hereditariedade (56-80%) referem suspeitar de TDAH em algum membro da família e (13-18,6%) dizem não suspeitar. É sabido ainda que há muita desinformação, sendo que apenas (32-45,7%) referiram já ter lido algum livro sobre TDAH e (38-54,3%) relatam nunca terem lido.

No contexto educacional (19-27,1%) dos participantes estão no ensino fundamental e a mesma porcentagem encontram-se na graduação, outros (16-22,9%) estão no ensino médio e (14-20%) referem que não estudam ou já concluíram a formação, segundo a tabela 3. Com base nesses dados, somente (28-40%) denotam receber apoio durante os anos escolares, em contrapartida (42-60%) dizem não receber. Tal achado pode ser explicado ainda pelo desconhecimento acerca da LEI Nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, a qual dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem, sendo que no presente estudo, 44,1% dos participantes afirmaram ainda não conhecer a lei.

Tabela 3 - Contexto educacional e terapias associadas ao paciente TDAH

	Variáveis	Frequência
Em que fase de estudo está	Ensino fundamental	19 (27,1%)
	Graduação	19 (27,1%)
	Ensino Médio	16 (22,9%)
	Outro	14 (20%)
Conhece a LEI N° 14.254, de 30 de novembro de 2021	Sim	39 (55,9%)
	Não	31 (44,1%)
Recebe apoio durante os anos escolares	Não	42 (60%)
	Sim	28 (40%)
Faz alguma terapia	Psicóloga/ Fonoaudióloga	38 (54,3%)
	Não	31 (44,3%)
Motivo de não fazer terapia	Renda	14 (20%)
	Não acha que há necessidade	5 (7,1%)
	Falta de tempo	2 (2,9%)
	Ausente	21 (30%)

Fonte: elaborado pelos autores.

Outro ponto importante é em relação ao acompanhamento com terapia, (38-54,3%) fazem psicóloga/fonoaudióloga e (31-44,3%) dizem não fazer. Dentre os principais motivos listados pelos participantes para não fazer destacou-se renda, sendo um total de (14-20%) e uma grande parcela dos participantes não respondeu essa questão (21-30%).

Tabela 4 - Condições e hábitos de vida.

	Variáveis	Frequência
Prática de esportes	Academia/ futebol/volei	32 (45,7%)
	Não	24 (34,3%)
	Natação	8 (11,4%)
	Caminhada	4 (5,7%)
Medicamentos em uso	Metilfenidato	24 (16,8%)
	Risperdal	14 (9,8%)
	Dimesilato de lisdexanfetamina	14 (9,8%)
	Não	12 (8,4%)
Horas de sono	7-8 horas	49 (70%)
	6 horas ou menos	21 (30%)
Agitação ao consumir determinados tipos de alimentos (chocolate, etc)	Sim	44 (62,9%)
	Não	26 (37,1%)
Dificuldade de aprendizagem associada (ex: dislexia, discalculia)	Sim	45 (65,2%)
	Não	24 (34,8%)
Outros problemas de saúde	Depressão/ Ansiedade	41 (59,4%)
	Transtorno opositor desafiante (TOD)	6 (9,8%)
	TB/TPB/TOC	12 (17,4%)
	Não	3 (4,3%)

Fonte: elaborado pelos autores.

Ao que se refere à prática esportiva, os esportes em destaque foram academia, futebol ou vôlei com (32-45,7%) e um número considerável (24-34,3%) disse não praticar nenhum esporte. Em relação às medicações, houve maior prevalência de pacientes em uso de metilfenidato (24-16,8%), risperdal e dimesilato de lisdexanfetamina com (14-9,8%) cada. Os pacientes foram questionados ainda sobre as horas de sono, sendo que (49-70%) relataram que dormem 7-8 horas.

Somado a isso, (44-62,9%) mencionaram ficar agitados ao consumirem



determinados alimentos (ex: café, chocolate, etc.) e (26-37,1%) não apresentaram esse sintoma. Outrossim, quando indagados acerca de outros problemas de saúde associados, os mais prevalentes foram depressão/ansiedade (41-59,4%) e Transtorno Opositor Desafiante (TOD) (6-9,8%), com base na tabela 4. Outros transtornos menos prevalentes foram Transtorno Bipolar (TB), Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e Transtorno Obsessivo Compulsivo(TOC).

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi descrever e analisar as características sociodemográficas, econômicas e dificuldades relatadas pela criança diagnosticada com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e família atendidos em Guarapuava e região. A partir dos resultados extraídos desta pesquisa, foi possível constatar uma maior prevalência do TDAH no sexo feminino, no entanto, esse achado não condiz com a literatura, a qual indica uma maior prevalência no sexo masculino, com uma proporção de 2:1 em crianças e de 1,6:1 nos adultos (6).

Sabe-se que o TDAH é caracterizado pela combinação de sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade que podem aparecer juntos ou isoladamente (6). Ademais, o subtipo desatento é mais observado no sexo feminino, entretanto, não foi possível notar significância no presente estudo relacionado a esses fatores, visto que é um critério diagnóstico melhor estabelecido pelo profissional de saúde e os participantes da pesquisa dificilmente saberiam identificar o padrão do transtorno (9).

Outro dado divergente é em relação à idade de prevalência do TDAH, sendo que na presente pesquisa foi encontrado a média de 28,2 anos e com base em revisões literárias o TDAH é mais prevalente em crianças e adolescentes (10). Todavia, outras literaturas sugerem que cerca de 60% destes pacientes seguem tendo sintomas consideráveis na idade adulta, circunstância que pode explicar o achado deste estudo (3). Além disso, é comum haver desinteresse por parte dos menores em responder formulários ficando essa função à cargo dos pais, fato que pode estar atribuído à alta média de idade encontrada.

O DSM-V informa que o TDAH é menos prevalente em indivíduos negros, ao



menos nos Estados Unidos (EUA). Tal achado condiz com a pesquisa, a qual encontrou 40% dos pacientes TDAH como sendo da raça branca. No entanto, um importante estudo recém-publicado, utilizando revisão e meta-análise de 21 estudos publicados entre 1979 e 2020, com mais de 150.000 participantes negros mostrou que os indivíduos negros, contrariamente ao que diz a DSM-V, apresentam maior risco para um diagnóstico de TDAH (11).

A pesquisa em questão abordou pacientes pertencentes à Guarapuava e região, sendo a maioria moradores de Guarapuava e pertencentes à zona urbana. Outros parâmetros analisados do estudo, foram em relação à renda encontrada e ao saneamento básico, em que 97,1% dos participantes afirmam possuir e apenas 2,9% afirmam não ter. Em relação a renda 75,7% referem possuir mais de um salário mínimo. Todos esses achados podem ter relação com a maior concentração dos participantes na região urbana, dado este confirmado pelo censo de 2010 em que encontrou 91,68% da população de Guarapuava residente na zona urbana (12).

Em relação a idade de diagnóstico 45,7% afirmam que tiveram o diagnóstico entre os 3 e 10 anos. Esse achado é coerente com a literatura que refere que o diagnóstico geralmente é feito na infância, pois os sintomas na maioria das vezes surgem antes dos 7 anos (13). Ao que tange a hereditariedade, 80% dos participantes da pesquisa afirmam suspeitar de TDAH em alguém da sua família. Tendo isso em conta, pesquisas atuais sugerem que as crianças cujos pais são diagnosticados com TDAH correm um risco maior de desenvolver a doença. Todavia, é provável que mais de um gene esteja envolvido no padrão de herança do TDAH, além dos fatores ambientais (14).

Na presente pesquisa 54,3% dos participantes relataram nunca terem lido um livro sobre TDAH, tendo em vista que a leitura dentre as diversas funções tem a finalidade de ensinar e despertar um posicionamento crítico, é indispensável que ela seja cada vez mais estimulada, em especial nos pacientes com TDAH. Outrossim, 65,2% relataram ainda possuir além do TDAH outra dificuldade de aprendizagem associada (ex: dislexia, discalculia). Esses dados coincidem com um artigo publicado pela pesquisadora Talita Gonçalves, no qual analisou pacientes com diagnóstico de TDAH e concluiu que 8-39% apresentaram dificuldade na leitura e 60% na escrita (15).

Foi constatado que 27,1% dos participantes estão no ensino fundamental e a mesma porcentagem encontra-se na graduação. No entanto, é válido mencionar que discentes com TDAH geralmente tem problemas com leitura, escrita, falta de



socialização em dinâmicas nas aulas, dificuldades em relacionamentos e autoestima baixa. Nesse sentido surge a Lei Nº 14.254, de 30 de novembro de 2021, a qual em seu Art. 3º rege que: “educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, pelos seus educadores no âmbito da escola”. Contudo, ainda há muito desconhecimento acerca da existência dessa lei, sendo constatado que 44,1% dos participantes da pesquisa não conheciam esse direito, fato que reflete no apoio escolar, em que 60% dos participantes relataram não receber (16).

Ademais, em tocante ao tratamento de acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o tratamento ideal para cuidado de pessoas com TDAH necessita da intervenção da equipe multidisciplinar, incluindo: psicólogo, psicopedagogos, psiquiatras, terapia ocupacional, fonoaudiólogos, neurologista e neuropsicólogos, pois a junção desses profissionais irá proporcionar ao portador de TDAH, suporte para superar as suas dificuldades (17).

No estudo em questão, 54,3% referiram fazer acompanhamento com psicóloga, fonoaudióloga ou ambos. Urge ainda destacar que a renda, com 20% foi o principal motivo destacado para não fazer terapia, entretanto, considerável parcela não respondeu a essa questão (30%). Em estudos publicados no Archives of Clinical Neuropsychology e no Attention Deficit Hyperactivity Disorder, crianças com TDAH que se exercitavam tinham avaliações melhores em testes de atenção e apresentavam menos impulsividade, além de uma melhora na função executiva, dentre os esportes analisados destacou-se jogos de equipe e exercícios aeróbicos. Esse achado está em consonância com a pesquisa em que 45,7% referem praticar esportes como futebol/vôlei ou fazem academia (18).

Somado a isso, concernente ao tratamento medicamentoso foi encontrado que 16,8% fazem uso de metilfenidato, sendo este medicamento considerado de primeira linha no tratamento do TDAH. Sabe-se que há duas formulações do metilfenidato, o de ação curta (ritalina) e o de ação prolongada (concerta). Outra medicação de primeira linha é o lis-dexanfetamina (venvanse). Estudos sugerem que os problemas de sono afetam de 25% a 50% das crianças e adolescentes com Transtorno de Hiperatividade (TDAH) com Déficit de Atenção. Os problemas mais típicos incluem a resistência ao sono e a dificuldade para dormir. Apesar disso, 70% dos participantes do estudo dizem dormir 7-8 horas por dia (5).



Em se tratando da alimentação, alguns estudos sugerem que há evidências de maior prevalência de comportamento hiperativo associado ao aumento do consumo de alimentos açucarados em indivíduos com TDAH. Isso ocorre devido à hipótese de que o açúcar pode levar a alterações na sinalização de dopamina, concentração no plasma de epinefrina e norepinefrina que contribuem para os sintomas característicos de TDAH. Esse dado valida o resultado encontrado neste estudo, no qual 62,9% dos analisados referem ficar mais agitados ao consumirem alguns alimentos, há exemplo do chocolate (19).

Os transtornos mais comuns observados em crianças e jovens com TDAH são os transtornos disruptivos — Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e Transtorno de Conduta — Transtornos de Aprendizagem, Ansiedade e Depressão. Entretanto, destes o mais comum é o transtorno de ansiedade, identificado em 25% dos indivíduos com TDAH. Tal achado condiz com a pesquisa, na qual foi encontrado 59,4% dos participantes com depressão ou ansiedade associadas ao transtorno inicial (9).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, o perfil epidemiológico dos pacientes analisados apresentou correlações com literaturas nacionais e internacionais. Embora, poucos fatores não tenham mostrado a mesma concordância. Paralelo a isso, é importante realizar uma abordagem voltada ao paciente, implementando uma abordagem multimodal com envolvimento da família, escola e participação de uma equipe multidisciplinar para ofertar o melhor tratamento ao paciente TDAH, visto que ainda há baixa adesão neste âmbito. Ademais, também deve-se orientar pais e pacientes a buscarem maiores informações sobre o tema, com base no baixo número de leitores sobre o assunto.

Concluindo, existe uma necessidade de maior aderência às pesquisas por parte dos pacientes e familiares, visto que pela baixa adesão a coleta de informações importantes ficou parcialmente comprometida. Desse modo, para análises futuras, o estudo poderia ser feito por um período de tempo maior, visando aumentar sua amostra e com isso ter mais fidedignidade com a realidade.

REFERÊNCIAS



1. Associação Psiquiátrica Americana. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.). Arlington, VA: . American Psychiatric Publishing. 2014.
2. Llanos Lizcano Leónidas José, García Ruiz Darwin José, González Torres Henry J, Puentes Roza Pedro. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em escolares de 6 a 17 anos. *Rev Pediatr Atenção Primária*. 2019 set; 21(83) p. 101-108. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004&lng=es &nrm=iso.
3. Castro CXL, de Lima RF. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Revista Psicopedagogia*. 2018 abr; v. 35, (106), p. 61–72. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008.
4. Wüstner A, Otto C, Schlack R, Hölling H, Klasen F, Ravens-Sieberer. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de sintomas de TDAH em crianças e adolescentes: resultados do estudo longitudinal BELLA. *PloS One*. 2019 mar; (14), n.3. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.021441>.
5. Anastopoulos AD, George J. DuPaul, Lisa L. Weyandt, Erin Morrissey-Kane, Jennifer L. Sommer, Laura Hennis Rhoads et al. Taxas e padrões de comorbidade entre estudantes universitários do primeiro ano com TDAH. *Jornal de Psicologia Clínica da Criança e do Adolescente*. 2018 fev. 6; v. 47 (2), p. 236-247. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1105137>.
6. Agnew-Blais JC, Polanczyk GV, Danese A, Wertz J, Moffitt TE, Arseneault L. Saúde mental de adultos jovens e resultados funcionais entre indivíduos com TDAH remittente, persistente e de início tardio. *O Jornal Britânico de Psiquiatria*. Cambridge University Press. 2018 jun. 29; v. 213 (3), p.526–34.
7. Moura LT, Silva KPM. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as práticas pedagógicas em sala de aula. *REAS*. 2019 abr. 7; (22):e216. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/216>.
8. Effgem V, Canal CPP, Missawa DDA, Rossetti CB. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - processo diagnóstico e práticas de tratamento. *Construção psicopedagógica*. 2017; v. 25 (26) p. 34–45. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542017000100005
9. Oliveira DB de, Ragazzo ACSM, Barreto NMPV, Oliveira IR de. Prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em uma Escola Pública da cidade de Salvador, BA. 2016 dez 15. v. 15 (3) p. 354-8. <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/18215>.
10. Galvan Juliana Chies, Demori Stefania Dall Agno, Feldmann Lidiane Alli, Halpern



Ricardo, Marrone Luiz Carlos Porcello. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtorno de conduta em adolescentes concluintes do ensino fundamental de Caxias do Sul. *Aletheia*. 2018; dez. v. 51(1-2) p. 44-51.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942018000100005&lng=pt.

11. Cénat JM, Blais-Rochette C, Morse C, et al. Prevalência e Fatores de Risco Associados ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em Indivíduos Negros dos EUA : Uma Revisão Sistemática e Meta-análise . *JAMA Psiquiatria*. 2021 jan; v. 78, (1), p. 21–28. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2770561>.

12. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Universo - Indicadores sociais municipais. 2010. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/guarapuava/pesquisa/23/25124>.

13. Weibel S, O. Menard, A. Ionita, M. Boumendjel, C. Cabelguen, C. Kraemer, J.-A. Micoulaud-Franchi, S. Bioulac, N. Perroud, A. Sauvaget, L. Carton, M. Gachet, R. Lopez. Considerações práticas para a avaliação e manejo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos. 2020 v. 46, p. 30-40. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.06.005>.

14. Demontis D, Walters RK, Martin J, Maniel M, Thomas DA, Esben AGB et al. Descoberta do primeiro loci de risco significativo em todo o genoma para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Nat Genet*. 2019; v. 51, p. 63-75. <https://doi.org/10.1038/s41588-018-0269-7>.

15. Gonçalves-Guedim, Talita Fernanda, Iuri Victor C, Cintia Alves SA, Sylvia Maria C, Patrícia Abreu PC. Desempenho do processamento fonológico, leitura e escrita em escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista CEFAC*. 2017 mar; v. 19 (2), p. 242-252. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719220815>.

16. Paes, Simone Schelbauer Moreira, Renk, Valquíria Elita e Simão-Silva, Daiane Priscila. A inclusão de alunos com TDAH – um decênio das diretrizes de Educação Especial em Santa Catarina: um modelo de beneficência?. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*. 2022 jan-mar; v. 30 (114) p. 254-273. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362021002902308>.

17. Santos G, Elaine Marcílio S, Gustavo Duarte M, Yara Dadalti F, Mariani Rafaela S, Ana Luiza CM. Uma revisão das revisões Cochrane sobre tratamento farmacológico para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Demência e Neuropsicologia*. 2021 dez. v. 15 (4) p. 421-427. <https://www.scielo.br/j/dn/a/dhgFPzSVLm4jnFP6pHg87KD/?lang=en#>.

18. Paiano R, Alexandre Slowetzky A, Ariane Cristina RC, Alisson Rogério CS, Luiz Renato RC. Exercício físico na escola e crianças com TDAH: Um estudo de revisão. *Rev. Psicopedagogia*. 2019 set/dez. v. 36 (111) p. 352-67. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000400010&lng=pt&nrm=iso.



19. Silva, Bianca Del Ponte da. Consumo materno de cafeína durante a gestação, consumo de açúcar pela criança e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) aos seis anos de idade. / Bianca del Ponte da Silva; orientadora Iná S. dos Santos. – Pelotas : Universidade Federal de Pelotas, 2016. 227 f. : il.
<https://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/teses/TESE%20FINAL.pdf>.