

ESTUDO DE CASO SOBRE UMA CRIANÇA COM TDAH: O DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Irinaldo Caetano Marques¹
Paula Almeida de Castro²
Jocilene Alves Barbosa³
Tatiana Cristina Vasconcelos⁴
Bruna Kelly da Costa⁵

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conhecido como TDAH, caracteriza-se por um funcionamento neurológico cujas regiões do cérebro relacionadas à inibição, memória e capacidade de planejamento, podem levar os sujeitos a apresentarem singularidades nos modos de agir no que diz respeito à desatenção, impulsividade e agitação comportamental. Considerando que o diagnóstico de TDAH é clínico, este estudo objetiva apresentar um estudo de caso de um estudante diagnosticado com TDHA, destacando suas potencialidades, dificuldades no processo de ensino-aprendizagem. O estudo foi desenvolvido com criança, 11 anos, do sexo masculino, estudante da série do 5º ano do ensino fundamental, de uma escola privada em uma Clínica de Psicologia do sertão da Paraíba. A criança foi encaminhada para o atendimento psicológico, por apresentar comportamentos como baixo rendimento escolar, durante a realização de tarefas, falta de persistência, dificuldade em manter o foco nas atividades matemáticas, desorganização e atividades motoras excessivas. A partir dessa queixa foi realizada a avaliação psicodiagnóstica, e através do estudo de caso foi possível confirmar e intervir no processo psicodiagnóstico da criança apresentando a mesma característica de TDAH encontradas nas pesquisas bibliográficas e confirmadas no psicodiagnóstico clínico. A inclusão de crianças com TDAH no contexto educacional está amparada pela lei nº 14.254/2021 sobre o acompanhamento integral para educando com TDAH ou outro transtorno de aprendizagem. Assim, este tema merece ser melhor abordado no contexto da inclusão, visando ampliar abordagens interdisciplinares e práticas inclusivas. fazer uma reflexão acerca da dimensão do TDAH dentro contexto escolar.

Palavras-chave: Transtorno de *Déficit* de Atenção e hiperatividade. Psicodiagnóstico. Inclusão Educacional.

INTRODUÇÃO

¹ Mestrando do Curso de Mestrado Profissional em Educação Inclusiva-PROFEI da Universidade Estadual da Paraíba - PB, irinaldo.m@aluno.uepb.edu.br;

² Doutora em Educação (UERJ), Docente da UEPB e do Mestrado em Educação Inclusiva PROFEI-UEPB paulacastro@servidor.uepb.edu.br;

³ Mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Educação Inclusiva - PROFEI - Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. alvesjocilene2020@gmail.com

⁴ Doutora em Educação (UERJ). Docente da UEPB e do Mestrado em Educação Inclusiva - PROFEI - UEPB. tatianavasconcelos@servidor.uepb.edu.br

⁵ Graduando do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, bruna.kelly@aluno.uepb.edu.br;

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, conhecido como TDAH, pode ser resultado de problemas que comprometem o funcionamento das regiões do cérebro relacionadas à inibição, memória e capacidade de planejamento, fazendo com que a pessoa apresente sinais de desatenção, impulsividade e agitação constantemente.

Outro aspecto relevante é que, como salienta o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5), o TDAH é mais comum nas pessoas do sexo masculino do que no feminino. O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento, mais diagnosticado na população pediátrica, responsável por 30 a 40% dos encaminhamentos para atendimento específico (Conners, 2009).

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo de investigar o comportamento do aluno com TDHA, as possíveis consequências na relação do processo de ensino e aprendizagem. Para isso, foi utilizado o relato de experiência de um caso clínico, ocorrido em uma Clínica de Psicologia do sertão da Paraíba. A criança foi encaminhada para o atendimento psicológico, por apresentar comportamentos como baixo rendimento escolar, durante a realização de tarefas, falta de persistência, dificuldade em manter o foco nas atividades matemáticas, desorganização e atividades motoras excessivas e em seguida foi feita a avaliação psicodiagnóstica.

Os resultados obtidos através deste estudo poderão auxiliar na complexa tarefa de obter o diagnóstico de TDAH em pacientes que apresentam queixas e sintomas similares aos previstos pelos critérios estipulados no DSM-5.

METODOLOGIA

O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa que possibilita a compreensão de um fato particular, considerando as características do contexto e as diversas dimensões que compõem o objeto de investigação.

O estudo foi desenvolvido com criança, 11 anos, do sexo masculino, estudante do 5º ano do ensino fundamental, de uma escola privada, em uma Clínica de Psicologia do sertão da Paraíba. A coleta de dados dessa pesquisa foi realizada inicialmente através de duas entrevistas clínicas, sendo uma para acolher a demanda apresentada e outra uma entrevista de anamnese com os responsáveis. Em seguida foram desenvolvidas três livres para promover o envolvimento e estabelecer o vínculo terapêutico com o paciente para o processo psicodiagnóstico.

Posteriormente, foi realizada aplicação do questionário SNAP-IV de Swanson, Nolan E Pelham adaptado para o Brasil que é um instrumento desenvolvido para a avaliação em crianças e adolescentes, nos pais e professores do participante da pesquisa (Mattos et al., 2006). Apesar de não ser um teste psicológico, é uma escala amplamente estudada e recomenda pela ABDA e validada pelo Grupo de Estudos do *Deficit* de Atenção da UFRJ e pelo serviço de Psiquiatria e Adolescência da URRGS.

Martins (2008) afirma que o estudo de caso pode ser assinalado como o estudo intenso de um objeto, de modo a possibilitar vasto e particularizado conhecimento sobre este, o que seria praticamente irrealizável por meio de outros procedimentos de investigação. Segundo o autor, o estudo de caso destaca-se como uma forma de organizar informações e congregar subsídios, tão abundantes e minuciosos quanto possível, acerca do objeto de estudo, de modo a resguardar seu caráter unitário.

O todo do objeto pode ser mantido através da magnitude do equilíbrio dos dados, por meio de diversos níveis de diagnóstico, da concepção de apontadores e tipos de dados, bem como da influência mútua entre os dados analisados e a extensão temporal em que se dá o acontecimento.

REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Miranda (2022) a literatura indica que o TDAH é de origem neurobiológica, deriva de um funcionamento alterado do cérebro, apresenta componentes genéticos e se manifesta antes dos 7 anos. A caracterização do transtorno ocorre pelos recorrentes comportamentos dispersivos, impulsivos e hiperativos que comprometem as relações humanas em diferentes espaços.

Pode ainda ser conceituado como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Desatenção e desorganização manifestam-se como incapacidade de se concentrar em uma tarefa, aparente falta de atenção e perda frequente de materiais, em níveis que não condizem com a idade ou o estágio de desenvolvimento da criança. Hiperatividade-impulsividade envolvem atividade excessiva, inquietação, dificuldade em permanecer sentado, interferência nas atividades de outros e dificuldade em esperar – sintomas que são desproporcionais para a idade ou o nível de desenvolvimento (MACHADO et al., 2014, p. 32).

O diagnóstico de TDAH é clínico, pois não existem exames ou testes que possam diagnosticar, nem mesmo a ressonância magnética, tomografia computadorizada, o eletroencefalograma digital, entre outros. Ainda de acordo com o DSM-V (2014), o TDAH ocorre em inúmeras culturas, e cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos apresentam esse transtorno. O TDAH é uma condição do sujeito que possui inúmeros tratamentos que auxiliam a amenizar consideravelmente suas características. Embora a maior parte das pessoas que apresentam TDAH demonstrem uma criatividade bastante evidente e uma inteligência afluada, a maioria delas que se encontra em período escolar tira notas abaixo da média devido à inconsistência no desenvolvimento de atividades que necessitam uma concentração maior ou, até mesmo, por causa da impulsividade.

Além disso, o TDAH é um quadro bastante específico, em que a pessoa apresenta bastante dificuldade para manter a atenção e ocorre com bastante frequência com a impulsividade e hiperatividade. Por isso, quando pensamos no TDAH, é importante nos lembrarmos da tríade de dificuldades, que são características muito marcantes do transtorno, sendo elas: a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade. Carvalho (2021) relata que existem diversos tipos de TDAH, como: 1) desatento; 2) hiperativo impulsivo; e 3) combinado. Seguem as considerações mais relevantes de cada um deles:

Desatento: não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado; tem dificuldade em manter a atenção; parece não ouvir; sente dificuldade em seguir instruções; tem dificuldade na organização; não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado; frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade; distrai-se com facilidade e tem esquecimento nas atividades diárias.

Hiperativo Impulsivo: inquietação, mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira; dificuldade em permanecer sentado; corre sem sentido ou sobe nas coisas excessivamente; sente dificuldade de se engajar em uma atividade silenciosa; fala sem parar e responde às perguntas antes mesmo de serem terminadas; age a 200 por hora; não consegue esperar sua vez e interrompe constantemente.

Combinado: este tipo é caracterizado pelos dois tipos juntos, o desatento e o impulsivo. Esses tipos de hiperativos só são diagnosticados quando têm mais de seis sintomas. (CARVALHO, 2021, p.20).

Segundo Borella (2002) acrescenta o não específico, quando as características não são suficientes para se chegar a um diagnóstico finalizado, apesar de apresentarem sintomas irregulares no dia a dia. Para Maia e Confortin (2015), a criança se apresenta inquieta no decorrer dos anos, com comportamento desajustado e desobediente, com clara irritabilidade e constante insatisfação. Esses sintomas são, geralmente, muito comuns e podem ser

confundidos com desvio de conduta. Na adolescência, a incapacidade de concentração, de constante distração, de impulsividade, de escolaridade instável, desentendimentos com colegas e docentes ficam muito mais acentuadas, além de uma imensa dificuldade em transformar ideias em ações, em expor pontos de vista, com humor muito volúvel e intolerância à frustração. Em relação ao processo educacional.

Levando em consideração as concepções apresentadas a respeito do TDAH, verificou-se a necessidade de debater esse tema com mais frequência em todas as áreas, principalmente, por afetar milhares de estudantes que estão em período escolar. É importante, assim, que você compreenda quais são os sintomas para poder identificá-los e auxiliá-los em seu processo de ensino e de aprendizado, no espaço escolar ou na clínica. Somente com uma intervenção específica, aliada a orientações aos docentes e pais, é que essas pessoas se sentirão compreendidas, minimizando, desse modo, problemas sociais, emocionais e psicológicos, os quais acometem essas pessoas e, conseqüentemente, a sua relação consigo mesma e com o mundo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Barkley et al. (2008) o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, geralmente quando é precocemente diagnosticado, quase sempre é originado de transtorno ou de sintomas presentes nos pregenitores. A ocorrência do TDAH em familiares de crianças que apresentam tal diagnóstico, segundo o autor, é maior que a deparada na população, podendo chegar até dez vezes mais, de acordo com o que os responsáveis declararam durante a entrevista de anamnese.

A entrevista da anamnese também possibilitou o acesso do psicólogo a documentos médicos que atestam uma variação no comportamento e atenção do paciente, além de prescrições médicas que buscam, através de indicações farmacológicas e terapêuticas. As informações obtidas mostram que a criança foi laudada com TDAH pelo médico, contudo os pais do paciente optaram por conseguir uma opinião profissional de um psicólogo.

Durante as entrevistas, o psicólogo responsável pelo atendimento também teve acesso a relatórios escolares e avaliações psicopedagógicas do paciente, realizadas no espaço escolar. Esses documentos relatavam o comportamento do paciente no ambiente escolar e suas principais dificuldades acadêmicas e sociais, tais como dificuldade em manter-se concentrado em atividades como escrita e leitura, raciocínio lógico matemático, falta de paciência com os colegas de sala de aula, inquietação comportamental e agressividade. Conforme apresentado

pelo DSM-5 (APA, 2014), as características apresentadas pelo paciente e descritas nos relatórios e avaliações psicopedagógicas são fortes indícios de uma confirmação do quadro de TDAH.

De acordo com as observações realizadas no ambiente escolar e os relatos fornecidos pelos professores e demais profissionais envolvidos na educação do paciente pode-se constatar características comportamentais e cognitivas do mesmo passíveis de serem analisadas como um quadro sintomático, sendo eles: baixo rendimento escolar, autoestima baixa, falta de persistência, dificuldade de manter o foco, falta de concentração na realização das atividades escolares, condutas agressivas e provocadoras.

As informações fornecidas pelos profissionais de educação responsáveis pela formação básica atestam que as características persistem há pelo menos um ano. Tendo em vista que o DSM-5 (APA, 2014), o perfil identificado é compatível com os critérios diagnósticos de um paciente com TDAH, uma vez que o paciente apresentou vários dos sintomas básicos do transtorno e esses sintomas estão persistindo por um tempo maior que seis meses, tempo esse que o DSM-5 classifica como o mínimo necessário para a formulação do diagnóstico.

Buscando mensurar e quantificar os sintomas do TDAH, o paciente foi submetido à avaliação da Escala SNAP-IV TDAH versão brasileira apresentada por Paulo Mattos em 2006 (Mattos et al. 2006), instrumento indicado pela Associação Brasileira de Déficit de Atenção e Hiperatividade estruturado a partir dos sintomas do DSM-5 e da APA, como recurso complementar para auxiliar no diagnóstico do transtorno.

Diante dos resultados obtidos através da escala SNAP-IV demonstram que paciente apresenta sintomas de déficit de atenção e hiperatividade acima do esperado para uma criança da mesma faixa etária, o que pode ser interpretado como uma evidencia extremamente significativa de um quadro sintomático de transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

O estabelecimento do vínculo com a criança foi obtido através de um processo amplo e sistemático, que envolve, entre outros recursos. O paciente demonstrou bastante colaborativo no processo de avaliação.

Segundo Schmidt e Nunes (2014) afirmam que a Hora do Jogo é um teste que tem como objetivo conhecer a realidade da criança a partir do seu brincar livre e espontâneo. Nesse caso, a atividade lúdica é considerada uma forma de expressão das crianças.

No primeiro momento foi excelente o contato, pois o mesmo demonstrou aberto, mas ao processo a ser realizado. Em seguida fiz uma exposição do material que o mesmo estava vendo em cima da mesa disponibilizamos de alguns brinquedos, bonecas, diversos jogos

pedagógicos, livros de histórias, gibi da Mônica, papel, caneta hidro cor, tinta guache, giz de cera, lápis de cor, tesoura e cola.



Figura 1: Material da caixa lúdica.

Foi explicado que: o material seria para ele usar na oportunidade desenhou figuras humanas, casa e uma árvore. Foi perguntado quem eram as pessoas que ele desenhou, disse “tô com vergonha”, mas respondeu: meu pai, minha mãe e meus irmãos. Foi perguntado ainda se não tinha mais pessoas que fazia parte de sua família e a mesmo respondeu que não tinha. O mesmo relatou que não gostava do irmão mais velho, pois o mesmo era muito chato com ele. Mas se emociona quando fala sobre sua mãe. Este fato demonstra dificuldade de relacionamento com seu irmão mais velho.

Em todos os momentos foram observados: a postura corporal, modo de sentar, manipular objetos, a expressão verbal, tom de voz, os gestos, os silêncios, a linguagem oral e escrita, desenho, contas e leitura, etc. os quais foram registrados e anotados suas falas, atitude, respostas às questões, seus argumentos e como arruma o material.

No final foi indagado sobre o que achou se gostou da nossa conversa e se deseja voltar para conversar outro dia. O mesmo respondeu que sim e disse que gostou da sala, dos brinquedos e da conversa.

No segundo momento foi trabalhado o sistema monetário com a criança, pois de acordo com a queixa inicial o mesmo apresenta dificuldades de lidar com as situações em relação aos trocos em alguns lugares onde o mesmo necessita compra algo. Na oportunidade foi dada a criança notas de dois, cinco, dez, vinte, cinquenta reais (sem valor) com o intuito de verificar se o mesmo conseguia identificar os valores. Foi um momento bastante agradável

onde diante dos relatos da criança, foi notório observar que os mesmo têm bastante dificuldade em relacionar os valores apresentados



Figura 2: Apresentação das notas “Sistema monetário”

No terceiro encontro a criança continuou interessada em trabalhar com o sistema monetário, foi proposta na atividade a identificação dos valores das notas, levando em consideração aos valores de cada uma.



Figura 3: Identificação dos valores das notas.

Diante das sessões realizadas com o paciente é importante destacar que a criança apresenta os critérios do DSM-5, no qual observa-se um quadro de TDAH. Em todas as sessões realizadas com o paciente, sua mãe possuía um papel fundamental no desenvolvimento e seu pai, um papel secundário, no seu desenvolvimento afetivo.

Através do processo de avaliação psicodiagnóstico, composto por entrevistas, aplicação de instrumentos e observação clínica e em campo, pode-se concluir o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade com especificador de gravidade moderada.

A entrevista devolutiva foi inicialmente com os pais do paciente, apresentando todos os resultados obtidos na avaliação diagnóstica e seus possíveis desdobramentos. Logo após foi realizado um diálogo aberto acerca de esclarecer dúvidas que os pais do paciente tinham em relação ao diagnóstico do filho de TDAH.

Em outro momento foi realizada a devolutiva com a criança, para realização desse processo foi necessário promover uma adequação linguística condizente com a faixa etária do paciente. Essa iniciativa se fez necessário para que a criança conseguisse compreender dentro de suas limitações cognitivas e emocionais, qual o seu diagnóstico clínico. Este momento possibilitou uma preparação do paciente para o rompimento clínico entre a criança e o psicólogo. Entretanto, levando em consideração que a criança necessita realizar outros acompanhamentos clínicos com outros profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir, através deste artigo, que o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento extremamente complexo e que exige do profissional um alto nível de preparo técnico e científico para diagnosticá-lo de forma ética e assertiva. Diante da construção deste trabalho percebe-se a necessidade de maiores reflexões acerca da temática, uma vez que existe uma lacuna de conteúdos científicos disponíveis que explicitem de forma clara o processo de avaliação diagnóstica de pacientes com esse transtorno.

Vale destacar, que o procedimento de uma avaliação diagnóstica de um paciente com hipótese de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é extremamente abrangente, envolvendo na maioria dos casos a coleta de dados com a família, professores, investigação clínica diretamente com o paciente, observações em ambientes relacionados ao cotidiano do paciente.

Através do estudo de caso foi possível confirmar e acompanhar o processo psicodiagnóstico da criança apresentando a mesma característica de TDAH encontradas nas pesquisas bibliográficas e confirmadas no psicodiagnóstico clínico. É importante ressaltar que na intervenção proposta à criança se mostrou bastante colaborativa, e se faz necessário fazer uma reflexão acerca da dimensão do TDAH dentro contexto escolar.

REFERÊNCIAS

- MIRANDA, M. I. Convivendo e aprendendo com o TDAH: Um estudo de caso. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 39, n. 118, p. 125-135, abr. 2022 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862022000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 maio 2024. <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220010>.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSMV TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BORELLA, C. A. S. O que é hiperatividade? Sintomas e causas. Psicólogo SP, 2002. Disponível em: <http://www.psicologosp.com/2013/10/o-que-e-hiperatividade-sintomas-e-causas.html>. Acesso em: 16 out. 2020.
- MAIA, M. I. R.; CONFORTIN, H. TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação. **Perspectiva**, Erechim, v. 39, n. 148, p.7 3-84, dez. 2015.