

TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Autores: Cicera Brena Calixto Sousa¹; Janaina Calisto Moreira²; Luana Euzebio Costa³; Frankeline Pereira Abreu⁴; Adriana Sousa Carvalho de Aguiar⁵.

- 1- Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. Brenacalixto4211@gmail.com
- 2- Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. jannaina.moreira@gmail.com
- 3- Acadêmicas do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. luaeuzebio@gmail.com
- 4- Acadêmicas do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. frankelinepereira@gmail.com
- 5- Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF. adrianasousa@fgf.edu.br

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos temas mais estudados em crianças com idade escolar. Trata-se de um transtorno neurológico de causas genéticas, onde os primeiros sintomas aparecem logo na infância. Caracteriza-se pela tríade diagnóstica clássica: *Déficit de atenção; Hiperatividade; Impulsividade* (SANTOS & VASCONCELOS, 2010).

A distração é entendida como alteração da atenção. Dentro dos comportamentos, esse é o sintoma mais importante para se efetuar o diagnóstico, pois um indivíduo com TDAH pode apresentar hiperatividade física e jamais deixar de apresentar tendência à dispersão (SANTOS & VASCONCELOS, 2010). De acordo com Desiderio e Miyazaki (2007), na impulsividade, a “mente” de um TDAH funciona como um receptor de alta sensibilidade que, ao captar um pequeno sinal, reage automaticamente sem avaliar as características do objeto gerador do estímulo.

Já a hiperatividade pode ser identificada como hiperatividade física e hiperatividade mental. A hiperatividade física pode ser visível em comportamentos e atitudes, como: balançar as pernas, roer unhas, mexer o cabelo repetidamente, procurar manter sempre as mãos ocupadas, dentre outros comportamentos. A hiperatividade mental ou psíquica apresenta-se mais sutilmente e não é menos penosa que a física. Essa energia hiperativa pode causar incômodos diários (DESIDERIO & MIYAZAKI, 2007).

Os primeiros sintomas são apresentados na infância; ocorrem três vezes mais em meninos do que em meninas. Scandar (2009) afirma que os sintomas começam a ser observados antes dos sete anos, ainda que na prática seja mais flexível com os sintomas de déficit de atenção e o limite suba até a idade de nove anos. O autor pontua, porém, que um requisito básico é que os sintomas se manifestem antes dos sete anos. A sintomatologia do TDAH difere de acordo com a idade: quanto mais jovem, maior a chance de ter sintomas de hiperatividade.

Os sintomas do TDAH aparecem sempre como uma tríade diagnóstica. No entanto, o TDAH apresenta dois fatores: os sintomas indicativos da falta de atenção podem ocorrer separados da hiperatividade e impulsividade, mas não é possível separar a hiperatividade da impulsividade no contexto desse quadro clínico (ABDA, 2010).

Os fatores que predis põem o TDAH são de etiologia multifatorial, tais como: genético; teoria bioquímica; fatores pré-natais, perinatais e pós natais; chumbo ambiental; fatores de dieta e influencias psicossocial. Ainda que necessite de acompanhamento especial, a criança com TDAH deve ser atendida em escolas comuns (LARROCA & DOMINGOS, 2012).

Segundo Scandar (2009), na literatura internacional estima-se de forma conservadora que entre 3% e 7% das crianças em idade escolar apresentem essa perturbação, que é considerada afecção psiquiátrica estável e aquela com maior incidência no início da infância.

A evidência científica aponta para a conclusão de que as crianças com o diagnóstico correto de TDAH apresentam diferenças muito sutis nos seus cérebros, justamente no módulo cerebral que é responsável pelas funções executivas: organizar, planificar, estabelecer um nível apropriado de alerta, ter memória de trabalho adequada, regular os estados emocionais em função do desempenho adequado da tarefa principal do córtex pré-frontal e dos núcleos estreitamente ligados a ele na base do cérebro (SCANDAR, 2009).

O primeiro passo para o tratamento, e talvez o mais importante de todos, é o conhecimento. A própria pessoa, os pais, os maridos, a esposa, enfim, todos precisam aprender sobre o TDAH, saber como ele se apresenta, como isso compromete o modo de a pessoa agir no cotidiano, suas reações, e principalmente que isso não é culpa de ninguém, nem da pessoa nem de seus pais (ABDA, 2010). O programa de tratamento, de modo geral, deve sempre incluir estes três componentes: 1) Informação e conhecimento; 2) Medicação; 3) Recursos psicoterápicos

O tratamento, incluindo ou não medicamentos, deve ser longo o suficiente para controle dos sintomas durante um período maior, contornando ou minimizando os problemas na vida escolar, familiar e social (ABDA, 2010).

Enfermeiros e profissionais de enfermagem desempenham um papel-chave na gestão de cuidados às crianças com TDAH. O enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar, frente a essa criança pode solucionar problemas para atender suas necessidades de assistência à saúde, o que envolve avaliação, coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e investigação, com as modificações subsequentes sendo utilizadas como mecanismos de feedback que promovam a resolução dos diagnósticos de enfermagem diante do problema TDAH (CARVALHO, 2011).

A psicoterapia contribui apenas como uma parcela, para a melhora deste paciente, pois para um tratamento eficaz é necessário um esforço multidisciplinar, onde o profissional de enfermagem contribui notoriamente com efetividade no cuidado de enfermagem, que vai desde a admissão do paciente a unidade, até sua efetiva alta do paciente devido sua melhora clínica.

Diante de todas as informações acerca do TDAH, o estudo é relevante para conhecer mais sobre a doença, a partir disso, associar com o quadro clínico do paciente, podendo assim, desenvolver uma assistência de enfermagem voltada para as necessidades do paciente, contribuindo para evitar o agravamento e melhorando a qualidade de vida do paciente.

Dessa forma o presente artigo tem como objetivo relatar um caso de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade com base na sistematização da assistência de enfermagem.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, na modalidade de estudo de caso. O estudo qualitativo trabalha com percepções e fenômenos apreendidos mediante a convivência com algum sujeito a comunidade, podendo refletir de forma aprofundada percepções por eles atribuídas conforme o estudo (MINAYO, 2002). Por essa questão que este estudo se adequou a esse tipo de classificação.

Classifica-se como uma pesquisa descritiva, que tem o intuito de descrever aspectos de fatos ou fenômenos, e possui uma abordagem qualitativa na qual trabalha com percepções e fenômenos apreendidos mediante a convivência com algum sujeito a comunidade, podendo refletir de forma aprofundada percepções por eles atribuídas conforme o estudo (MINAYO, 2002). A pesquisa foi realizada em função do tempo longitudinal, que se estende antes, durante e depois da situação (DYNIEWICZ, 2009).

O estudo de caso se trata de uma investigação sistemática de uma instância específica, um indivíduo, por exemplo, não permitindo a generalização de resultados, porém pode formular hipóteses para a geração de outras pesquisas (BASTOS, 2008).

O estudo foi realizado durante o mês de maio de 2017, durante o estágio de enfermagem num Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS I), situado na cidade de Fortaleza-CE. O caso em estudo refere-se de uma criança de cinco anos de idade, acompanhado pela mãe que buscou atendimento no centro, para iniciar acompanhamento no CAPS I para o filho. Devido à baixa idade da criança, o diagnóstico médico ainda estava interrogado, tendo com maior suspeita a hipótese diagnóstica transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), devido á presença de sinais e sintomas sugestivos a mesma.

Os dados foram coletados no período de maio de 2017, por meio de um instrumento, composto pelo histórico que se subdividiu em anamnese baseados no relato da acompanhante (mãe) e exame das funções psíquicas da criança. Procedeu-se a análise de forma descritiva com base na literatura pertinente ao assunto acrescido da taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para formulação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Foram respeitados princípios éticos como anonimato, privacidade e sigilo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

F.C.A.C., 5 anos, sexo: masculino, natural de Fortaleza-CE, estudante do pré-escolar. O mesmo nasceu com sete meses e meio de gestação. Mãe relata que sua gestação foi muito complicada. O nascimento prematuro do filho se deu após o ato violento do pai “quebrar uma bicicleta” em sua barriga, obrigando a obstetra a realizar com emergência o parto cesariano, pois o feto estava sem sinais vitais. O recém-nascido passou seis meses internado na UTI neonatal. Logo após sua alta, mãe relata que percebeu que o bebê não abria os olhos com frequência e mamava com muita ansiedade. No decorrer do desenvolvimento, sempre demonstrou ser um bebê muito alegre, de crescimento lento, o qual começou a andar com quase dois anos de idade. Logo após, com dois anos de idade foi diagnosticado com Hipolactasia (intolerância à lactose), e em decorrência de complicações desse quadro foi internado, por sessenta dias em um hospital de referência no atendimento à crianças, em Fortaleza-CE.

Mãe relata que a criança não se relaciona positivamente com seus colegas de classe de escola, onde prefere brincar sozinho. Suas brincadeiras preferidas são jogos violentos, além de brincadeiras com facas e fogo. A mãe também relata que o índice de aprendizagem é muito baixo, onde já foi chamada a atenção varias vezes na escola. A criança não gosta de formar palavras, devido à dificuldade de leitura. O material escolar é desorganizado e tem comportamento violento na sala de aula, por isso estar a um mês sem frequentar as aulas. Apresenta decorrentes episódios de

violência e de medo excessivo. Não consegue conciliar bem o sono, onde acorda no mínimo três vezes na noite, com crises de medo. Durante o dia prefere ficar sozinho. Alimentação e higiene regular.

Ao exame psíquico: Consciente e orientada no tempo e espaço, humor triste, afeto encontra-se adequado à situação e fala confusa. Paciente apresenta boa higiene e vestuário apropriado. Comportamento apresentando hiperatividade, impulsividade, isolamento, comportamento agressivo. Ausência de perturbações da percepção manifestada por alucinações (visuais e auditivas) e delírios. Apresentando pensamentos e idéias desorganizados. Não se concentra em um único assunto. Nega a participação das atividades quando solicitado.

Diante dos dados expostos foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem, seguidos de suas respectivas intervenções:

1. Risco de lesão evidenciado pelo comportamento impulsivo e propenso a acidentes e à incapacidade de perceber os danos à própria pessoa: Assegurar que o cliente tenha um ambiente seguro; Remover objetos da área imediata em que o cliente poderia se ferir em consequência de movimentos hiperativos ao acaso.

2. Interação social alterada caracterizado pelo comportamento invasivo e imaturo: Discutir com o cliente quais são os comportamentos aceitáveis e quais não são; Descrever de maneira simples e direta as consequências do comportamento inaceitável.

3. Distúrbio da auto-estima caracterizado pelo sistema familiar disfuncional: Assegurar que os objetivos sejam realistas; Planejar atividades que dêem oportunidade para o sucesso.

4. CONCLUSÃO:

Diante o estudo, podemos sinalizar que O TDAH se caracteriza pela desatenção, hiperatividade e impulsividade. Portadores do TDAH na infância podem continuar apresentando o transtorno na adolescência e na idade adulta. O tema apresentado, além de ser muito importante, chama a atenção dos educadores, profissionais envolvidos na saúde, como o enfermeiro, pois o mesmo é responsável por cuidar e atuar na elaboração de intervenções e promovendo a saúde.

Os pais devem ser os primeiros a ter conhecimento de tudo que envolve o TDAH, para que possam ajudar a passar as informações para seus filhos à medida que eles se tornem capazes de entendê-las. É preciso que todos tomem consciência de que se fazem necessários mais estudos a fim de esclarecer dúvidas ainda existentes sobre o problema e divulgar informações básicas para a população, que, na grande maioria, desconhece a forma de lidar com o TDAH.

Nesse estudo de caso foi apresentado o histórico da paciente. Diante disso, foi possível identificar as complicações, definir os diagnósticos, e apresentar os cuidados e os resultados esperados. As intervenções de enfermagem tende a contribuir para minimizar complicações do paciente. Com isso conclui-se que a aplicação do processo de enfermagem pelo enfermeiro é de suma importância para a obtenção dos resultados e manutenção do bem-estar físico e psicológico dos pacientes.

Torna-se relevante difundir a importância do enfermeiro atuar precocemente na problemática do TDHA, assim minimizando as complicações da mesma, influenciando no desenvolvimento emocional, comportamental e social da criança, utilizando terapias atuais de tratamento, proporcionando uma educação continuada, apoio e proteção para o paciente e sua família.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO. TDAH. São Paulo: ABDA, 2010.

CARVALHO, Welington Moreira . O enfermeiro e o portador de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . São Gonçalo do Sapucaí, 2011. 57f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

DESIDERIO, Rosimeire C. S.; MIYAZAKI, Maria Cristina de O. S.. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. *Psicol. Esc. Educ.* (Impr.), Campinas , v. 11, n. 1, p. 165-176, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572007000100018&lng=en&nr m=iso>.

DYNIWICZ, A.M. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. São Caetano do Sul, SP, 2009. Difusão Editora, 2ª edição.

LARROCA, Lilian Martins; DOMINGOS, Neide Micelli. TDAH - Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá , v. 16, n. 1, p. 113-123, jun. 2012. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572012000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572012000100012>.

MINAYO, M.C.S. (Org.); DESLANDES, S.F.; NETO, O.C.; GOMES, R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 22^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

PHELAN, Thomas W. TDA/TDAH crianças e adultos. São Paulo: Makron Books, 2005.

SCANDER, Rubén Oliveira. Inquietos, distraídos, diferentes? Coleção Educadores. Buenos Aires: Ediba, 2009.

