

# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS

**2 a 6** DE SETEMBRO  
DE 2019

Marque a opção do tipo de trabalho que está escrevendo:

Resumo

Relato de Experiência

Relato de Caso

## TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE ASSOCIADO À OUTROS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO

**AUTOR PRINCIPAL:** Ana Claudia Kurmann

**CO-AUTORES:** Adriana Buchner, Agnes Gabrielle Wagner, Bárbara Diel Klein, Chanandra Wiggers Cesconetto, Déborah Glimm, Gabrielle Scheneider Ortiz, Isadora de Oliveira, Lucas Lizzot Pozzobon, Mariana Mesko da Fonseca Lubbe, Nathalia Garbin Rebelato, Priscila Fogolari Perozzo, Vinícius Clóvis Lemes da Silva Pereira.

**ORIENTADOR:** Cláudio Joaquim Paiva Wagner

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma desordem neuropsiquiátrica, de etiologia multifatorial, caracterizada por desatenção, impulsividade e hiperatividade motora, que acarreta prejuízos ao indivíduo.

Dentre os critérios diagnósticos, os sintomas não podem ser causados por outras doenças; porém isso não impede a manifestação de vários transtornos concomitantemente. Apresentando-se através de comportamentos repetitivos que violam os direitos do outro ou normas e regras sociais, os Transtornos do Comportamento Disruptivo - o de Conduta (TC) e o Opositor Desafiante (TOD) - caracterizam-se por problemas de autocontrole de emoções, e que tem como fatores de risco o abuso físico ou sexual. Assim como o TDAH, são transtornos mais frequentes no sexo masculino.

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo expor um caso de TDAH associado a outros transtornos psiquiátricos e a conduta adequada nesta situação, visto que são condições comuns na infância.

## DESENVOLVIMENTO

Paciente masculino, 8 anos, vem encaminhado ao ambulatório de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade da Universidade de Passo Fundo, com queixas de agitação e desatenção há mais de um ano. Mãe refere que filho possui comportamento inquieto e dificuldade de concentração, na escola e em casa, e que isso vem prejudicando seu desempenho escolar e social. Aplicando o questionário SNAP-IV, um instrumento auxiliar de avaliação de TDAH, baseado nos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM-V), observou-se que o paciente preenchia critérios para diagnóstico do transtorno, pontuando oito para desatenção, e sete para hiperatividade (mínimo de seis pontos para nove critérios avaliados).

Seguindo a entrevista, a mãe referiu irritabilidade e comportamento agressivo por parte do filho, tendo se envolvido em brigas na escola e em casa, com tentativa de ferir com arma branca o irmão mais velho. Além disso, apresenta histórico de automutilação, furto em casa e na escola, maus-tratos à animais de estimação e quebra objetos frequentemente. Tem dificuldades para acatar ordens e autoridades, costuma discutir com adultos e apresenta personalidade desafiante. Mediante estes comportamentos, e tendo como base o DSM-V, fecham-se mais dois diagnósticos além do TDAH: o Transtorno de Conduta (TC) e o Transtorno Opositor Desafiante (TOD).

Avaliando-se a história prévia do paciente, observamos que ele foi exposto a situações de agressividade e violência doméstica por parte do pai, além de diversas suspeitas e tentativas de abuso sexual. Há história familiar de transtornos psiquiátricos por parte do pai e depressão por parte da mãe.

Tendo em vista a associação de transtornos psiquiátricos na infância, este paciente foi encaminhado para acompanhamento psicológico e para avaliação neuropsicológica (aguardando parecer). Além disso, optou-se por tratá-lo com Imipramina 25mg, visto que o paciente é alérgico à primeira escolha de tratamento para TDAH, o metilfenidato;<sup>3</sup> além de Haloperidol 5mg, Sertralina 50mg, e Biperideno 2mg, para os demais transtornos.

Atualmente, mantém o comportamento agressivo e desafiador, bem como a hiperatividade, além de estar hipersexualizado e comentando em suicídio. Na avaliação global deste paciente, percebe-se que essa associação de transtornos está prejudicando não somente sua vida escolar, pois ainda não sabe ler e escrever, mas também sua vida social, visto que há dificuldades em manter laços de amizade na escola e com familiares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, partindo-se do relato de caso exposto, percebe-se a caracterização do TDAH associado a outros transtornos, que agravam o quadro e podem ter sofrido influência da dinâmica familiar. Dessa forma, há necessidade de um acompanhamento sistemático com equipe multiprofissional, visando a melhora cognitiva, comportamental e social do paciente.

## REFERÊNCIAS

- (1) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: ARTMED, 2014, 5ª ed.
- (2) COUTO, Taciana S. et al. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. *Revista Interdisciplinar dos Transtornos de Cognição*, v. 15, n. 1, p. 241-251, 20 de abril de 2010.
- (3) ROHDE, Luis A, HALPERN, Ricardo. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: atualização. *Jornal de Pediatria*, v.80, n.2, 2004.

## ANEXOS:

NOME:				
SÉRIE:		IDADE:		
OBS.: para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o(a) aluno(a) e marque um X				
QUESTÕES	RESPOSTAS			
	Nem um pouco	Só 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 para 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 e 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 nas mobílias em situações em que isso é inapropriado.				
13 – Tem dificuldade para brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.				
14 – Não para ou costuma estar a "mil por hora".				
15 – Fala em excesso.				
16 – Responde às perguntas de forma precipitada antes que elas tenham sido terminadas.				
17 – Tem dificuldade para esperar sua vez.				
18 – Interrompe ou outros ou se intromete (por exemplo, intromete-se em conversas/jogos)				
COMO AVALIAR 1: havendo pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.				
COMO AVALIAR 2: havendo pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.				