

ARTIGO //

por IURI VICTOR CAPELATO, RICARDO FRANCO DE LIMA, SYLVIA MARIA CIASCA e CÍNTIA ALVES SALGADO-AZONI

ARTIGO

COMO É O AUTOCONCEITO DE CRIANÇAS BRASILEIRAS COM E SEM TDAH?

Resumo:

TDAH é um transtorno comum que acontece na infância e que persiste na adolescência e na vida adulta na maioria dos casos. Algumas pesquisas atuais já mostram que crianças e adolescentes com TDAH apresentam baixa auto-estima. Em uma comparação do auto-conceito de crianças brasileiras com TDAH e de crianças sem dificuldades de aprendizagem ou atencional, os resultados evidenciaram mais sentimentos de culpa, de acreditar fazer as coisas de forma errada e pior auto-conceito social nas crianças com TDAH em relação às crianças sem dificuldades de aprendizagem ou de atenção. Crianças com TDAH frequentemente tem baixa auto-estima e dificuldades no relacionamento com amigos. Portanto, é importante ter meios de avaliação que possam detectar como essas características podem dificultar a vida acadêmica e social de modo que seja possível melhorar a qualidade de vida deles.

Palavras-Chave: Atenção; auto-estima; auto-conceito

Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição comum, de alta prevalência, multifatorial e de etiologia complexa, que persiste na adolescência e vida adulta 1,2,3. Acredita-se que afeta por volta de 5% da população de crianças e adolescentes. É um tema muito estudado e, na história, já foi associado com problemas acadêmicos, comportamentais, com uso de substâncias psicoativas e com faltas excessivas na escola 2,4,5.

Na última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV, 1995), o transtorno é dividido em 3 subgrupos de acordo com a presença ou ausência dos sintomas

de desatenção ou hiperatividade/impulsividade, os quais são: subtipo predominantemente desatento; subtipo predominantemente hiperativo/impulsivo; e subtipo combinado 6.

A manifestação do componente da desatenção do TDAH pode ser percebida como o sonhar acordado, distrabilidade ou dificuldade em focar em apenas uma atividade por um período longo de tempo. A hiperatividade pode ser expressa pela criança que fica se remexendo o tempo todo, falando excessivamente ou pela inquietação. Sabe-se que os sintomas de hiperatividade e impulsividade tendem a diminuir ao longo da vida, enquanto que os sintomas de desatenção tendem a persistirem ao longo da vida 1.

A falta de diagnósticos ou mesmo diagnósticos imprecisos ou incorretos podem levar a prejuízos na qualidade de vida das crianças e adolescentes. Hoje se sabe que é necessário pesquisar a presença de comorbidades nos diagnósticos de TDAH para auxiliar no tratamento dos casos.

Comorbidades

Um diagnóstico adequado deve ser feito por uma equipe interdisciplinar, abordando todos os aspectos que concernem à pessoa: neuropsicológicos, psiquiátricos, neurológicos, pedagógicos e fonoaudiológicos. Mas isso demanda tempo e custo.

Pesquisas mostram que é comum que pessoas com diagnóstico de TDAH apresentem comorbidades com outros transtornos psiquiátricos, como ansiedade, Transtorno Desafiador-Opositor, Transtornos de Conduta, alterações de humor (unipolar e bipolar), além de dificuldades escolares 1,2,6,7.

Adolescentes com TDAH costumam ter baixa auto-estima, pobre relacionamento com colegas, conflitos com pais, delinquência, podem se tornar fumantes e fazerem uso de substâncias psicoativas 2,5.



IURI VICTOR CAPELATO

Mestrando em Ciências Médicas – FCM – UNICAMP

RICARDO FRANCO DE LIMA

Mestre e Doutorando em Psiquiatria – FCM – UNICAMP

Auto-Estima

Há poucos dados na literatura sobre o conceito de auto-estima em crianças com TDAH, principalmente se considerar a relevância deste aspecto dentro da intervenção neuropsicológica. Estudos sobre o funcionamento das habilidades relacionadas com a competência emocional são escassos 6. Mruck (1998, apud Gobitta 8) afirma que há pelo menos 5 justificativas para a necessidade de se desenvolver pesquisas com enfoque na auto-estima: é um construto mais complexo do que se supõe; relaciona-se com o bem-estar psicológico e à saúde mental; muitos elementos mentais negativos, como depressão e suicídio estão relacionados à ausência ou queda da auto-estima; é relevante para as ciências sociais; e atualmente é um conceito com elevada importância social.

Crianças e adolescentes com TDAH têm problemas em habilidades que se referem à competência emocional, como reconhecimento (por exemplo, expressões faciais, emocionais e prosódia afetiva), regulação e expressão das emoções. Alguns estudos mostram essas dificuldades relacionadas com os subtipos combinado e hiperativo-impulsivo, mas não existem dados referentes ao subtipo desatento. Essas dificuldades, segundo esses estudos, seriam constituídas por déficit primário do transtorno e não pelas características de desatenção e hiperatividade características dos transtornos 6.

Adolescentes com sintomas de TDAH consideram seu bem-estar psicossocial pior do que os adolescentes sem sintomas de TDAH, quando se referiam à satisfação com a própria aparência, satisfação na vida e a condição de terem amigos mais próximos 9, o que demonstra um possível impacto na auto-estima dessas pessoas.

Porém, pesquisas referentes à relação do TDAH com o desenvolvimento da auto-estima são inconclusivos, pois enquanto alguns estudos apontam que indivíduos com TDAH costumam apresentar baixa auto-estima, outros apontam que crianças e adolescentes com TDAH geralmente supervalorizam suas capacidades, as percepções de si mesmos e auto-conceitos. Assim, como mecanismo de proteção, aumentam a valorização da felicidade que sentem com sua vida 5,10.

Em um trabalho que os autores deste artigo realizaram, foi feita a avaliação e comparação do auto-conceito de crianças brasileiras com TDAH e crianças sem dificuldades de aprendizagem e de atenção. Participaram do estudo 21 crianças, sendo 15 meninos (71,4%) e 6 meninas (28,6%), com idade média de idade de 9,67 anos. Essas crianças foram divididas em dois grupos: grupo expe-

rimental (GE) com 10 crianças com TDAH, e grupo controle (GC) com 11 crianças sem dificuldades de aprendizagem e atencional. Os sujeitos foram submetidos a aplicação do Inventário de Depressão Infantil (CDI) e da Escala de Auto-conceito Infanto-Juvenil (EAC-II).

Os resultados deste trabalho mostraram que houve diferença significativa em duas questões do CDI: "sentimento de culpa pelas coisas ruins que acontecem" e "a crença do sujeito em fazer as coisas de maneira errada". NA EAC-II, houve diferença significativa apenas na dimensão de auto-conceito social. Porém, nos dois testes não houve diferença significativa no resultado total. Esse resultado está em concordância com o estudo de Glass et al 5, no qual relatam que não houve diferença significativa entre os grupos de sujeitos com TDAH sem comorbidades e o grupo controle no que se refere ao resultado da auto-estima.

Pode-se concluir com este estudo que crianças com TDAH podem sentir mais culpa por ser comportamento e acreditar fazerem mais coisas erradas, além de demonstrarem pior auto-conceito social, o qual se refere às relações sociais com os colegas e sua auto-percepção nestes momentos. Esses resultados levam a uma reflexão sobre o impacto do TDAH nas relações sociais, prejudicando a interação dessas crianças, um dos fatores fundamentais para o bom desenvolvimento emocional do ser humano. Por fim, é importante não somente detectar, mas intervir na qualidade de vida acadêmica e social destas crianças.

ARTIGO //

por IURI VICTOR CAPELATO, RICARDO FRANCO DE LIMA, SYLVIA MARIA CIASCA e CÍNTIA ALVES SALGADO-AZONI

ARTIGO

Referências:

1. Biederman J, Faraone SV, Milberger S, Curtis S, Chen L, Marris A, et al. Predictors of persistence and remission of ADHD: Results from a four-year prospective follow-up study of ADHD children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996; 38:966-975
2. Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biol Psychiatry* 2005; 57: 1215-20
3. Barkley, RA (org). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento*. 3 ed. Trad. RC Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008
4. Mattos P et al. Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre*, v. 28, n.3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 Dez 2007.
5. Glass K, Flory K, Martin A, Hankin B. ADHD and comorbid conduct problems among adolescents: associations with self-esteem and substance use. *ADHD Atten Def Hyp Disord*. 2011; 3:29–39.
6. Albert J, López-Martín S, Fernández-Jaén A, Carretié L. Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Rev Neurol*, 2008, v. 47 (1): 39-45.
7. Spencer TJ. ADHD and Comorbidity in Childhood. *J Clin Psychiatry*. 2006; 67:27-31 (Suppl 8).
8. Gobitta M, Guzzo RSL. Estudo Inicial do Inventário de Auto-Estima (SEI) – Forma A. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, 2002.
9. Taanila AM, Hurtig TM, Miettunen J, Ebeling HE, Moilanen IK. Association between ADHD symptoms and adolescents' psychosocial well-being: a study of the northern Finland Birth cohort 1986. *Int J Circumpolar Health* 2009; 68(2):133-144.
10. Miranda-Casas A, Presentación-Herrero MJ, Colomer-Diago C, Roselló B. Satisfacción con la vida de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estudio de posibles factores de riesgo y de protección. *Rev Neurol*. 2011; 52 (Supl 1): S119-26.