

BATERIA NEUROPSICOLOGICA PARA ADULTOS COM TDAH

Artigo de Revisão

(2009)

Luciana Schermann Azambuja

Neuropsicóloga. Professora do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Email:

lusazambuja@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho tem como objectivo descrever alguns instrumentos utilizados na avaliação neuropsicológica em adultos com suspeita de (TDAH). É efectuada uma revisão da literatura sobre o tema proposto nos últimos anos e incluídas referências de livros texto e manuais dos testes. O diagnóstico de TDAH em adultos carece de instrumentos adequados. A avaliação neuropsicológica não se limita a aplicação de testes psicométricos e neuropsicológicos organizados em baterias, mas objetiva, também, avaliar a relação destes achados com a patologia neurológica e/ou comportamental. A avaliação deve fornecer um perfil neuropsicológico do paciente que, combinado à avaliação dos aspectos neurológicos/clínicos, psicológicos e sociais, permitirá auxiliar no diagnóstico do TDAH em adultos. Devem ser feitas algumas considerações sobre os instrumentos e ferramentas que dispomos atualmente para avaliação neuropsicológica em adultos com TDAH.

Palavras-chave: Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, adultos, avaliação neuropsicológica

INTRODUÇÃO

Atualmente, muito se fala em Transtorno de Déficit de Atenção-Hiperatividade. Na maioria das vezes este tema ainda está direccionado para a população infantil. O TDAH vem sendo tratado

em crianças por quase um século, mas somente há algumas décadas foi dada atenção ao fato de que esta patologia persiste na vida adulta (Lopes, 2005).

A partir dos anos 70, os cientistas começaram a perceber que o TDAH não desaparecia com a adolescência. Na realidade, 70% das crianças diagnosticadas com o transtorno carregam os sintomas para a vida adulta (CHADD, 2000). A existência da forma adulta do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) foi oficialmente reconhecida pela Associação Americana de Psiquiatria em 1980, por ocasião da publicação do DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual, 3rd edition*) (Mattos, 2006). Frequentemente, os sintomas básicos - desatenção, impulsividade, hiperatividade - acabam se tornando menores e menos sérios do que os problemas causados por falta de diagnóstico e tratamento na infância ou adolescência. Em adultos com TDAH, é bastante comum a instabilidade de humor, problemas no trabalho, dificuldades nas relações interpessoais, depressão, abuso de substâncias químicas e comportamento de risco como decorrência das dificuldades originadas por esse transtorno.

Os sintomas na vida adulta têm sua expressão no âmbito das atividades próprias desta faixa etária; assim, a hiperatividade observada em crianças pode corresponder a um excesso de atividades e/ou trabalho em adultos (indivíduos *workaholics*). Do mesmo modo, a impulsividade pode se expressar em términos prematuros de relacionamentos ou direção impulsiva de veículos, havendo relação entre os sintomas infanto-juvenis e aqueles na vida adulta, conforme são enunciados no DSM-IV (Weiss, 1999). São numerosas as manifestações de comprometimento no TDAH, envolvendo a vida social, familiar, afetiva, conjugal, acadêmica e profissional (Kessler, 2006). Em função destes aspectos, ressalta-se a importância de realizar uma anamnese bastante detalhada, a fim de colher tais informações. Subjacentes a estes impactos funcionais negativos, algumas dificuldades cognitivas pontuais podem também estar presentes, em especial as alterações das funções executivas (Barkley, 2002).

O termo funções executivas (FE) designa os processos cognitivos de controle e integração destinados à execução de um comportamento dirigido a objetivos, necessitando de subcomponentes como atenção, programação e planejamento de seqüências, inibição de processos e informações concorrentes e monitoramento. De acordo com Lezak (1995), as funções executivas incluem a capacidade de iniciar ações, planejar e prever meios de solucionar problemas, adiantar conseqüências e modificar estratégias de forma flexível.

Na avaliação neuropsicológica, a denominação FE é utilizada para designar uma ampla variedade de funções cognitivas que implicam: atenção, concentração, seletividade de estímulos, capacidade de abstração, planejamento, flexibilidade de controle mental, autocontrole e memória operacional (Spreen & Strauss, 1998). Inúmeros testes e baterias neuropsicológicas têm sido empregados para avaliar as FE (Lezak, 1995).

Estudos contemplando os déficits neuropsicológicos do TDAH vêm de longa data e demonstram que o transtorno se relaciona a diversos déficits neuropsicológicos, tanto em adultos

quanto em crianças (Frazier, 2004). Desta forma, testes neuropsicológicos podem ser de extrema importância para delinear o perfil cognitivo e, desta forma, contribuir para o estabelecimento de um diagnóstico clínico no TDAH, principalmente em adultos, onde os sintomas deste transtorno são menos evidentes e mais “confundíveis”.

Testes padronizados e validados para população brasileira úteis para avaliação das funções do Lobo Frontal:

Escala Wechsler de Inteligência para Adultos – WAIS-III – 3ª edição: Adaptada, validada e normatizada para contexto brasileiro por Nascimento (2000). É um instrumento flexível considerado padrão-ouro de avaliação intelectual que permite a avaliação de componentes cognitivos específicos, como funções executivas, linguagem, memória através de quatro fatores ou domínios de habilidades mais discretos: Compreensão Verbal (CV), Organização Perceptual (OP), Memória de Trabalho (MT) e Velocidade de Processamento (VP). No caso da população em estudo torna-se necessária a aplicação dos últimos dois índices (MT e VP). O índice memória de Trabalho (MT), relaciona-se com a capacidade de atentar-se para a informação, mantê-la brevemente e processá-la na memória, para em seguida, emitir uma resposta. Os subtestes que compõem esse fator são dígitos, aritmética e sequência de números e letras. Já o índice Velocidade de Processamento (VP) está relacionado com a resistência à distração, medindo, então, os processos relacionados à atenção, memória e concentração para processar, rapidamente, a informação visual. Os subtestes que compõem esse fator são códigos e procurar símbolos. Esta escala pode ser aplicada em sujeitos de 16 a 89 anos.

D-2 Teste de Atenção Concentrada (Brickenkamp, 2002): Teste de cancelamento que tem como objetivo a medida de atenção concentrada, da capacidade de concentração e análise da flutuação da atenção. Examina, então, distúrbios da atenção (Spreeen & Strauss, 1998). Pode ser aplicado em sujeitos de 9 a 59 anos.

Teste de Atenção Concentrada - AC (Cabraia, 2004): O objetivo do teste é fornecer informações a respeito da atenção concentrada de uma determinada pessoa, ou seja, indicar a capacidade que um indivíduo tem de selecionar um estímulo diante de muitos outros e conseguir voltar e manter sua atenção para o estímulo selecionado pelo maior intervalo de tempo de modo a conseguir qualidade na tarefa realizada e rendimento. Pode se aplicado em indivíduos a partir de 6 anos de idade e o levantamento deste teste é feito de acordo com a escolaridade do sujeito.

Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST) (Cunha, 2005): É uma medida de função executiva (planejamento, flexibilidade do pensamento, memória de trabalho, monitoração e inibição de perseverações), que requer a capacidade do examinando para desenvolver e manter uma estratégia apropriada de solução de problema por meio de condições de estímulos mutáveis a fim de atingir uma meta futura. O WCST é constituído por quatro cartas-estímulo e 128 cartas-resposta, que representam figuras de variadas formas, cores e números. Fornece tanto escores objetivos de sucesso total quanto fontes específicas de dificuldade na tarefa. Este teste pode ser aplicado em sujeitos de 6,5 a 89 anos.

Bateria TSP (Piovani, 2006): Bateria TSP é um instrumento composto de nove testes objetivos que avaliam diferentes aptidões de adultos entre 16 e 50 anos. Os testes podem ser aplicados de forma independente. Alguns desses testes tornam-se muito úteis na investigação de adultos com dificuldades relacionadas ao TDAH. Entre eles destacam-se: *Teste de Fluência:* Avalia a Fluência Verbal, verificando a capacidade de vocabulário simples, facilidade para o uso da palavra escrita ou falada. *Julgamento:* Verifica a aptidão para abordar e resolver problemas em termos de raciocínio lógico verbal e lógico numérico. No contexto da neuropsicologia este teste torna-se útil na avaliação da linguagem, bem como da atenção e concentração. *Teste de Percepção:* Tem como finalidade avaliar a Atenção Concentrada para nomes e números bem como a rapidez e precisão nas tarefas. Verifica a aptidão para distinguir diferenças e semelhanças de natureza verbal. *Teste de Precisão:* Verifica a aptidão para percepção rápida de semelhanças e diferenças de natureza não verbal, testando desta forma Atenção Concentrada para fatos e coisas do dia-a-dia e assim como o teste de precisão, a rapidez e precisão nas tarefas.

Teste Atenção Difusa- MPM (Medida de Prontidão Mental) (Piovani & Piovani, 2006): Mede a atenção difusa, ou seja, a capacidade do sujeito de identificar e relacionar prontamente estímulos do campo perceptivo. Permite sua aplicação a qualquer tipo de sujeito entre 16 e 50 anos, independente da escolaridade possuída.

Escalas Psiquiátricas padronizadas e validadas para a população brasileira:

Para o diagnóstico do adulto é necessário ainda avaliar se existem comorbidades (em especial Transtorno do Humor e de Ansiedade) e se elas poderiam justificar os sintomas relatados, conforme exige o sistema DSM-IV TR. Desta forma, para o diagnóstico de TDAH é recomendável o emprego de escalas tais como:

MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) (Amorim, 2000): é uma entrevista diagnóstica padronizada breve, compatível com os critérios do DSM-IV e CID-10, para obtenção de diagnósticos de transtornos psiquiátricos atuais, sendo muito útil na prática clínica.

Escala de Auto-Avaliação para Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em Adultos (Mattos, 2006) (do inglês "Adult Self-Report Scale") (ASRS): A escala ASRS foi desenvolvido por pesquisadores em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (Kessler, 2005), e possui 18 itens que contemplam os sintomas do critério A do DSM-IV modificados para o contexto da vida adulta, uma vez que vários itens dizem respeito a comportamentos próprios da infância ou da adolescência (por exemplo, "correr e escalar").

CONCLUSÃO

Na proposta de um protocolo para avaliar o quadro clínico de TDAH devemos considerar que o diagnóstico de TDAH, mesmo na vida adulta, é fundamentalmente clínico, e não há nenhum exame neuropsicológico e/ou eletrofisiológico que seja capaz de identificar o transtorno. O que acontece é que alguns instrumentos neuropsicológicos fornecem o funcionamento neuropsicológico daquele paciente em questão. Este permite levantar a maneira como o paciente lida com as suas funções cognitivas, quais fraquezas e quais recursos cognitivos que possui para se criar estratégias a fim de minimizar o impacto que este quadro clínico pode trazer. Muitos pacientes com TDAH possuem um desempenho médio e próximo da média em diversos testes. A situação de testagem é individual, sendo diferente da situação rotineira, da sala de trabalho barulhenta, onde as pessoas conversam, telefones tocam e há interrupções frequentes. Então é importante lembrar que, mesmo se utilizando testes, estes não fazem o diagnóstico de TDAH. É de extrema importância a anamnese do paciente, a história de vida, o início dos sintomas, prejuízos relatados, dificuldades encontradas, interação no ambiente familiar, social e no contexto de trabalho.

Salienta-se, ainda, que a avaliação neuropsicológica deve ser realizada por psicólogos especializados que saibam interpretar os dados através de conhecimentos sobre as relações entre o cérebro e comportamento.

REFERÊNCIAS

Amorim P. (2000). M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22:106-115.

Barkley, R.A. (2002). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde* / Russel A. Barkley; tradução [de] Luís Sérgio Roizman. Porto Alegre: ARTMED.

Brickenkamp, R (2002). *Teste d2: Atenção concentrada*. Manual/Padronização Brasileira Irai Cristina Boccato Alves. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Cambráia, S. V. (2004). *Teste de Atenção Concentrada*. São Paulo: Vetor Editora Psicopedagógica Ltda.

Cunha, J. A., Trentini, C. M., Argimon, I. L., Oliveira, M. S., Werlang, B. G., Prieb, R. G. (2005). *Teste Wisconsin de Classificação de Cartas: Manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

DSM-IV-TRTM (2003). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

Frazier, T.W.; Demaree, H.A.; Youngstrom, E.A. (2004). Meta-analysis of intellectual and neuropsychological test performance in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology* 18(3): 543-555.

Goldberg, E. (2002) *O cérebro executivo: lobos frontais e a mente civilizada*. Rio de Janeiro: Imago.

Kessler R.C.; Adler L.; Barkley R.; Biederman, J.; Conners C.K.; Demler, O. *et al.* (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*, 163(4):716-23.

Kessler, R.C.; Adler, L.; Ames, M.; Demler, O.; Faraone, S.; Hiripi, E. *et al.* (2005b). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med* 35 (2): 245-256.

Kristensen, C. H. (2006). Funções executivas e envelhecimento. Em M. A. M. P. Parente (Orgs.). *Cognição e envelhecimento* (pp. 97-111). Porto Alegre: Artmed.

Lezak, M. D. (1995). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.

Lopes R.M.F; Nascimento R.F.L; Bandeira D.R. (2005). Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. *Aval Psicol*, 4:65-74.

Mattos P; Segenreich D.; Saboya E.; Louzã M.; Dias G.; Romano M. (2006). Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Rev. psiquiatr. clín. São Paulo*, v. 33, n.4.

Mattos, Paulo et al. (2006) Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre*, v. 28, n. 1.

Nascimento, E. (2000). *Adaptação e validação do teste WAIS-III para um contexto brasileiro* (Tese de Doutorado). Brasília: Universidade de Brasília.

Piovani, C. (2006) Bateria TSP. São Paulo: Edites.

Piovani, G., & Piovani, C. (2006). *Atenção Difusa-MPM*. São Paulo: Edites.

Spreen, O. & Strauss, E. (1998). *A Compendium of Neuropsychological Tests: administration norms, and commentary*. 2 ed. New York, NY: Oxford University Press.

The CHADD information and resource guide to AD/HD (2000) Landover, MD.

WAIS, Wechsler. (1997) *Adult Intelligence Scale III: technical manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.

Weiss M, Hechtman LT, Weiss G. (1999) *ADHD in adulthood: a guide to current theory, diagnosis and treatment*. Baltimore: Johns Hopkins.