



Trabalhos Científicos

Título: Transtorno De Déficit De Atenção/hiperatividade – Conhecimento E Manejo Dos Médicos De Maringá

Autores: RAFAELA RODRIGUES CORTEZ (UNICESUMAR), MURILO MARTIM MATTIUSO (UNICESUMAR), BÁRBARA OKABAIASSE LUIZETI (UNICESUMAR), LESLEY ANE ROKS DE LIMA (UNICESUMAR), MARINA JULIA LUVISON (UNICESUMAR), REBECCA MASCARENHAS (UNICESUMAR), FELIPE PINHEIRO DE FIGUEIREDO (UNICESUMAR)

Resumo: INTRODUÇÃO O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por prejuízo na atenção/organização, com hiperatividade-impulsividade*. Academias Americanas de Pediatria e Psiquiatria recomendam o diagnóstico na Atenção Primária (AP)**. O intuito do projeto foi explorar o conhecimento dos médicos generalistas e identificar negligências no diagnóstico e manejo do TDAH. OBJETIVOS Analisar o conhecimento de médicos da AP sobre o TDAH e identificar falhas no diagnóstico e manejo, possibilitando futuras intervenções. MÉTODOS A pesquisa foi realizada em 18 Unidades Básicas de Saúde, por meio de questionário aplicado em 26 médicos, que avaliou a exposição prévia ao TDAH, o conhecimento dos critérios diagnósticos, fatores causais, prevalência, sintomas e atitudes da criança, comorbidades e conduta. RESULTADOS Dos entrevistados, 84,6 conheciam o DSM-5 e CID-10, 80,8 haviam estudado TDAH durante a graduação e 84,6 durante sua carreira. Os principais desencadeantes levantados foram a herança genética e anormalidade cerebral. 61 acreditam que desenvolve-se entre 3-7 anos, e 92 que é mais comum em meninos. Todos concordaram que o insucesso escolar e falta de atenção são sintomas comuns. Comportamentos impulsivos (92), comportamentos hiperativos (92), assim como falar excessivamente (96) e falhar ao terminar o trabalho e a tarefa escolar (96), idem. As principais comorbidades relacionadas foram: Transtorno Específico de aprendizagem (92), Transtorno de Ansiedade (88) e Transtorno de Conduta (80,7). 88 atribuíram a responsabilidade do diagnóstico formal aos médicos especialistas, cabendo a AP apenas a investigação inicial dos sintomas (100), repetição das prescrições (69) e monitoramento do paciente (84). As especialidades de escolha para encaminhamento foram: neuropediatria (92,3), neurologia (73), psiquiatria da infância e adolescência (57,6), pediatria (46,1), psiquiatria (23,0). Como conduta, 96 optariam pelo metilfenidato e terapia familiar, 88 terapia comportamental, 92 por psicoterapia individual. CONCLUSÃO Identificou-se dificuldades na conduta autônoma de médicos da AP. Logo, há a necessidade de um protocolo que os oriente no diagnóstico.