

**ESTUDO DO HISTÓRICO FAMILIAL NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.** Adriana Ponsoni; Célia Maria Giacheti. - Fonoaudiologia - Fonoaudiologia - Departamento de Fonoaudiologia – Faculdade de Filosofia e Ciências - Câmpus Marília.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), na infância é definido segundo o DSM-IV pela presença da tríade: desatenção, hiperatividade e a impulsividade. Estas características podem acarretar problemas no desempenho acadêmico, o relacionamento familiar e social e o ajustamento psicossocial dos indivíduos com este transtorno. O DSM-IV subdividiu o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em três subtipos que são: combinado, com predomínio de desatenção e com predomínio de hiperatividade.

O Déficit de Atenção e Hiperatividade predomina no gênero masculino, na proporção de 2: 1 e a incidência deste transtorno é de 3% a 5% em crianças na fase escolar. (Vasconcelos et al, 2003; Poeta; Rosa Neto, 2004).

A etiologia do TDAH é discutida em várias pesquisas, podendo estar relacionada a fatores genéticos, ambientais, psicossocial ou multifatoriais (Rohde, Halpern 2004). Entretanto, acredita-se que o fator genético pode atuar como desencadeante do TDAH, pois existe a recorrência familiar e alta taxa de hereditariedade desse transtorno. (Epstein et al 2000).

Farone et al em 2000, desenvolveram estudo com o objetivo de realizar o levantamento do histórico familiar de crianças com o diagnóstico de TDAH. Participaram deste estudo 140 sujeitos, do gênero feminino com o diagnóstico de TDAH, no qual verificou-se que as famílias estudadas apresentaram recorrência familiar ,demonstrando assim que o fator genético pode atuar como desencadeante para a manifestação deste transtorno.

O fonoaudiólogo é um dos profissionais que atuam no diagnóstico e intervenção de crianças com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. A literatura indica que crianças que apresentam este transtorno podem apresentar alterações de linguagem oral e escrita, de grau leve a moderado. (Cohen et al, 2000)

A fonoaudiologia estuda a comunicação humana e seus distúrbios. Tem como atuação prevenir, avaliar, diagnosticar e reabilitar indivíduos com distúrbios da linguagem, da fala e da deglutição. Vários estudos envolvendo distúrbios fonoaudiológicos têm sido também realizados por geneticistas.

A atuação da fonoaudiologia relacionada à genética apresenta dois diferentes focos de análise: estudando as características fonoaudiológicas das síndromes genéticas e buscando a origem dos distúrbios da comunicação. O primeiro se preocupa em estudar as manifestações fonoaudiológicas das síndromes genéticas. O segundo se preocupa em estudar a base etiológica de distúrbios da linguagem, fala, audição e funções orais, buscando evidências etiológicas de origem genética em cada um dos distúrbios fonoaudiológicos (Giacheti, 2004).

Quando o fonoaudiólogo estuda a base etiológica dos distúrbios da comunicação é seu papel, também como membro da equipe, avaliar outros membros da mesma família com queixas coincidentes ou semelhantes, montar o heredograma, realizar estudo familiar e participar das orientações/aconselhamento genético com o geneticista.

Vários são os distúrbios da comunicação que há fortes indícios da genética como fator etiológico único ou associado, como o Distúrbio Específico de Linguagem, a dislexia e a gagueira. Atualmente alguns estudos também apontam o TDAH como um dos distúrbios onde o fonoaudiólogo e o geneticista podem atuar em conjunto.

O presente estudo teve por objetivo realizar levantamento do histórico familiar de crianças com o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

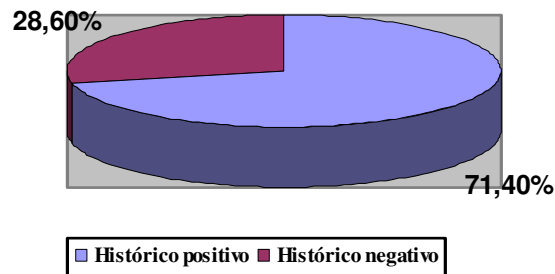
Foram avaliados 7 indivíduos com o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Os indivíduos, de ambos os gêneros, encontravam-se na faixa etária de 5 a 10 anos e 11 meses de idade. Foram excluídos da amostra indivíduos com diagnóstico de síndromes genéticas ou outras condições que apresentam o TDAH associado ou como espectro da afecção.

Inicialmente foi realizado o levantamento dos prontuários existentes no Centro de Estudos da

Educação e Saúde (CEES). Necessariamente as crianças (pré-escolares e escolares) tinham laudo do transtorno realizado por Centros de diagnóstico desta condição. Os responsáveis pelas sujeitos desta amostra assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado segundo as normas do desenvolvimento de pesquisas com seres humanos (CNS 196/96)

Para a realização da coleta de dados foi utilizado como procedimento metodológico a aplicação de um protocolo específico com perguntas sobre a história clínica da criança, incluindo a gestação (uso de álcool ou outros teratogenos, fumo, etc.). Os pais também foram questionados sobre a época do diagnóstico de TDAH, a evolução do quadro e se há ou não presença de outros membros da família que apresentam quadros semelhantes ou com o mesmo diagnóstico. O heredograma de cada família também foi realizado para pesquisa da base etiológica desta condição. O protocolo utilizado foi elaborado baseado nos critérios diagnósticos descritos no DSM-IV.

O estudo mostrou que das 7 famílias participantes, 5 (71,4%) apresentavam outros membros de primeiro grau da família com o mesmo diagnóstico ou com sinais sugestivos desse transtorno. Foram considerados na análise dos dados familiares de primeiro grau dos sujeitos que possuíam o diagnóstico de TDAH; sendo que as outras 2 famílias (28,6%) não apresentaram histórico familiar positivo deste transtorno, como demonstra o gráfico abaixo:



**Gráfico 1. Resultados do Histórico Familiar**

Com os dados do estudo podemos verificar que a presença de histórico familiar positivo foi alta, evidenciando. Assim o nosso estudo está demonstrando de acordo com o levantamento literário citado que uma das bases etiológicas para a manifestação do TDAH pode ser a hereditariedade. Nossos resultados indicam que há necessidade da realização de estudos integrados com a genética para a verificação de base etiológica do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

#### **Referências Bibliográficas:**

1. ASSOCIAÇÃO AMERICAN DE PSIQUIATRIA. **Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, DSM-IV**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**: resolução 196/96. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996.
3. COHEN, N.J., et al. The Interface between ADHD and Language Impairment: **Na examination of Language, Achievement, and Cognitive Processing**. **J. Child Psychol. Psychiat**, v.41, n.3, p.353-362, 2000.
4. EPSTEIN, J.N., et al. Familial aggregation of ADHD characteristics. **J. Abnorm. Child. Psychol.**, v.28, p.585-594, 2000.
5. FARONE, S.V., et al. Family study of Girls With attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Am. J. Psychiatry**, v.157, n.7, p.1077-1083, 2000.
- POETA, L.S.; ROSA NETO, F. Estudos dos sintomas de transtorno de déficit de atenção / hiperatividade e transtorno de comportamentos em uma escola da rede publica de Florianópolis usando o EDAH. **Rev. Bras. Psiquiat.**, v.26, n.3, p.150-155, 2004.

5. GIACHETI, C. M. Fonoaudiologia e genética : estudos contemporâneos. In: FERREIRA, L. P. , et al. **Tratado de fonoaudiologia**. São Paulo: Rocca, 2004. p.1040-1053

9. ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, v.80, n.2, p.61-70, abr. 2004.

VASCONCELO, M. M., et al. Prevalência de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. **Arq. Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 61, n.1, p. 67-73, mar. 2003.

**Bolsa:** Fapesp

