



Apresentação dos sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças com Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista

Alexia Lima Lobato¹; Ana Flávia Lima Teles da Hora²

Resumo: Os Transtornos do Neurodesenvolvimento (TN) são descritos nos sistemas de classificações como déficits manifestados na infância que ocasionam prejuízos em diversas áreas como social, laboral e acadêmico. Dentre os TN estão o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o TEA (Transtorno do Espectro Autista). O presente estudo caracteriza-se como um estudo preliminar, quantitativo de caráter exploratório, tendo como objetivo avaliar a frequência dos sintomas de TDAH em nove crianças/adolescentes entre 2 a 14 anos com o diagnóstico de autismo, assistidas no LAPITEA (Laboratório de Avaliação Pesquisa e Intervenção em Transtorno do Espectro Autista e Quadros Relacionado). Para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala do Comportamento Adaptativo-Vineland, o CBCL/1,5-5 e CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist) e o questionário SNAP-IV (Swanson, Nolan e Pelham – versão IV). Os dados foram analisados pelo software SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 22.0. Obteve-se resultando significativos para sintomas de desatenção e hiperatividade em crianças e adolescentes autistas. O estudo contribuiu para obtenção de dados a respeito de possíveis correlações existentes entre o TEA e o TDAH. Contudo, a pesquisa conta com algumas limitações como o número pequeno da amostra e a rotatividade do LAPITEA, sugere-se para pesquisas futuras a ampliação da amostra.

Palavras-chave: Neurodesenvolvimento; Deficit de atenção e hiperatividade; Espectro Autista.

Presentation of Attention Deficit Disorder Symptoms and Hyperactivity in Children with the Diagnosis of Autistic Spectrum Disorder

Abstract: Neurodevelopmental Disorders (ND) are described in the classification systems as deficits manifested in childhood that cause losses in several areas such as social, labor and academic. Among the ND are Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and ASD (Autistic Spectrum Disorder). The present study is characterized as a preliminary, quantitative exploratory study, aiming to assess the frequency of ADHD symptoms in nine children / adolescents between 2 and 14 years old with the diagnosis of autism, assisted at LAPITEA (Research Evaluation Laboratory) and Intervention in Autism Spectrum Disorder and Related Staff). For data collection the following instruments were used: Adaptive Behavior-Vineland Scale, CBCL / 1.5-5 and CBCL / 6-18 (Child Behavior Checklist) and the SNAP-IV questionnaire (Swanson, Nolan and Pelham - version IV). The data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Science) software, version 22.0. It was obtained resulting significant for symptoms of inattention and hyperactivity in autistic children and adolescents. The study contributed to obtain data regarding possible correlations between TEA and ADHD. However, the research has some limitations such as the small sample size and the LAPITEA turnover, it is suggested for future research to expand the sample.

Keywords: Neurodevelopment; Attention Deficit and hyperactivity; Autistic Spectrum.

¹ Discente de Psicologia da Universidade Ceuma. alexialobato@outlook.com.br;

² Psicóloga. Doutora e Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA) com período de Doutorado Sanduíche como bolsista CAPES na Universidad de Murcia e no Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca - Espanha (2014-2015). Desenvolve trabalhos relacionados às áreas de Psicologia do Desenvolvimento, Transtornos do Neurodesenvolvimento: Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Atualmente é professora e pesquisadora na Universidade Ceuma, e no Núcleo de Tecnologias para Educação da Universidade Estadual do Maranhão(UEMAnet/UEMA). anaflaviadahora@hotmail.com.

Introdução

Os Transtornos do Neurodesenvolvimento suscitam vários questionamentos em todo o mundo, devido sua variabilidade sintomatológica e manifestação precoce, cujos sintomas iniciam-se ainda na primeira infância e perpassam até a vida adulta (APA, 2014). Dentre os transtornos que fazem parte dessa classificação estão o TEA (Transtorno do Espectro Autista) e o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade).

O TEA, por se tratar de um espectro, possui uma gama de possibilidades sintomatológicas, dentre elas destacam-se déficits em relação a três domínios principais: dificuldade no relacionamento com os pares, distúrbios da comunicação, manifestação de comportamentos restritivos e estereotipados (WHITEBOUNE; HALGIN, 2015).

O TDAH por sua vez, se caracteriza por um padrão frequente de sintomas em três principais dimensões: desatenção, hiperatividade física/mental e impulsividade psicomotora em níveis inadequados para o seu desenvolvimento (APA 2014). Para receber o diagnóstico clínico seus sintomas devem ser perceptíveis em múltiplos ambientes da vida do indivíduo por um período mínimo de seis meses (HUTZ et al., 2015).

De acordo com Simões (2014), no ambiente escolar esses sintomas se tornam mais visíveis no que tange à hiperatividade e impulsividade. Crianças com TDAH demonstram tendência para o excesso e ao imediatismo, apresentando dificuldade em manter-se sentado para realizar uma atividade.

Em relação ao comprometimento da atenção, os lapsos frequentes de desatenção provocam diversas frustrações para os indivíduos acometido pelo transtorno, resultado das dificuldades corriqueiras de organização, uma vez que essa desorganização acarreta em um gasto maior de tempo e esforço para realizar atividades cotidianas (SILVA, 2014).

Por se tratarem de transtornos do neurodesenvolvimento, o autismo e o TDAH compartilham déficits semelhantes, dentre eles estão a falta de atenção, distração e impulsividade (SADOCK;SADOCK;RUIZ, 2016). Entretanto, existem situações em que os sintomas de desatenção e hiperatividade sobressaem os domínios característicos do espectro, e dependendo do grau de dificuldade, é possível receber um diagnóstico adicional de TDAH (VOLKMAR; WIESNER 2019). Quando isso ocorre, além dos sintomas característicos do TEA, esses indivíduos apresentam sintomas adicionais de TDAH resultando em uma aumento do nível de dificuldade para lidar com situações habituais do cotidiano prejudicando diversas áreas na vida do sujeito.

A comorbidade desses transtornos, trata-se de um fenômeno relativamente recente, pois a versão anterior do Manual Estatístico e Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM-5) considerava como critério excludente o diagnóstico de TDAH em crianças com autismo (NAVA, PENA, 2011), entretanto, o DSM-5 reconhece essa possibilidade (APA, 2014) promovendo uma mudança quanto às possibilidades de intervenções terapêuticas.

As evidências científicas apontam para um alto índice de coocorrência entre TDAH e TEA (WADDINGTON 2018). À exemplo disso, a pesquisa de Lecavalier et al. (2019), se propôs a identificar padrões de distúrbios psiquiátricos concomitantes em uma amostra de 658 crianças/adolescentes com TEA, na faixa etária de 3 a 17 anos, e encontrou dentre os transtornos identificados que 81% da amostra manifestava os sintomas de TDAH.

A partir dessas considerações, o objetivo do presente estudo visou identificar se as crianças e adolescentes com o diagnóstico de TEA possuem sintomas clínicos de TDAH, ou se trata de dificuldades pontuais do próprio espectro. No tocante a isso, as manifestações simultâneas entre esses dois transtornos cooperam para uma série de prejuízos na vida do sujeito, dessa forma, compreender tais fenômenos torna-se importante para expandir barreiras limitantes no que diz respeito às formas de intervenções terapêuticas, pois diversos estudos empíricos enfatizam a importância de uma intervenção precoce em doenças crônicas, dessa forma quanto mais instruídos os profissionais estiverem sobre essa demanda, melhor a qualidade do tratamento, a posteriori a qualidade de vida dessa pessoa também aumenta.

Metodologia

Delimitação do Estudo:

Trata-se de um levantamento transversal, exploratório-descritivo de caráter quantitativo, em que foram entrevistados nove pais/responsáveis de crianças diagnosticadas com autismo, entre 3 a 14 anos, assistidas no Laboratório de Avaliação, Pesquisa e Intervenção em Transtorno do Espectro Autista (LAPITEA) alocado na Universidade Ceuma, na cidade de São Luís - Maranhão.

Local da Coleta

O LAPITEA se divide em três eixos referentes às áreas: a) Avaliação Psicológica; b) Análise do Comportamento Aplicada; c) Psicologia escolar. As crianças/adolescentes com

diagnóstico clínico de autismo confirmado por especialistas são encaminhadas por ONGS parceiras para o atendimento terapêutico no LAPITEA, esses sujeitos passam por uma avaliação psicológica no qual se verifica o grau de comprometimento e o repertório comportamental, baseado nesses dados são elaborados currículos individuais com programas da ABA (Análise do Comportamento Aplicada), que visam o aprendizado de comportamentos socialmente adaptativos e a extinção ou o aprimoramento de comportamentos inadequados. A intervenção se estende as escolas desses indivíduos, visto que os sintomas do autismo podem dificultar seu rendimento e adaptação escolar.

Aspectos Éticos

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma - Parecer Favorável no registro CAAE: 10158518.6.0000.5084. A posteriori, os pais e responsáveis pelas crianças assistidas no LAPITEA (Laboratório de Avaliação Pesquisa e Intervenção em Transtornos do Espectro Autista) receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido especificando o objetivo do estudo, o processo de coleta de dados, esclarecimentos de possíveis ganhos e desconfortos e garantia por parte dos profissionais envolvidos com a pesquisa o sigilo ético de confidencialidade dos possíveis resultados obtidos.

Instrumentos de Coleta:

Child Behavior Checklist - CBCL - 1½-5 (ACHENBACH; RESCORLA,2001): Instrumento aplicado aos pais ou cuidadores de crianças de 1 ano meio a 5 anos de idade, composto de uma lista de 99 itens que avaliam os problemas emocionais/comportamentos e habilidades sociais. Os 99 itens avaliam oito dimensões psicopatológicas: Ansiedade/Depressão; Retraimento/Depressão; Queixas somáticas; Problemas de sociabilidade; Problemas de pensamento; Problemas de atenção; Violação de regras; e Comportamento agressivo.

Child Behavior Checklist - CBCL/6-18 anos (ACHENBACH; RESCORLA,2001): Instrumento aplicado aos pais ou cuidadores de crianças e adolescentes de 6 a 18 anos de idade, composto de uma lista de 113 itens que avaliam os problemas emocionais/comportamentos e habilidades sociais. Os 113 itens avaliam oito dimensões psicopatológicas: Ansiedade/Depressão; Retraimento/Depressão; Queixas somáticas; Problemas de

sociabilidade; Problemas de pensamento; Problemas de atenção; Violação de regras; e Comportamento agressivo.

Escala Swanson, Nolan e Pelham-SNAP IV (MATTOS et al., 2006): Instrumento desenvolvido para avaliação de sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em crianças e adolescentes. É amplamente utilizada para diagnóstico de TDAH devido a eficácia e pela possibilidade de ser fonte de informações de pais e professores. Consiste em 18 itens baseados nos sintomas listados no Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (DSM-IV).

Escala do Comportamento Adaptativo-Vineland (CARTER; VOLKMAR; PARDAL, ET AL., 1998): Escala estruturada realizada em forma de entrevista com os pais/cuidadores que avalia o funcionamento adaptativo nas por meio de escalas divididas em habilidades de comunicação (expressivas, linguagem receptiva e escrita), Autonomia (autocuidado, doméstico e habilidades comunitárias) e socialização (relações interpessoais, lazer e regras sociais) e função motora (global e fina).

Análise Estatística

Para a realização da análise de dados utilizou-se o *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 22.0, que viabilizou a análise descritiva dos resultados obtidos por meio das respostas dos integrantes da pesquisa.

Resultados

A caracterização geral dos participantes no que tange aos comportamentos adaptativos avaliados pelo *Vineland* (CARTER; VOLKMAR; PARDAL, ET AL., 1998) pode ser visualizada no quadro 1. De acordo com os resultados apresentados, notam-se prejuízos nas áreas de comunicação expressiva (M=15,78; DP=11,122), autonomia pessoal (M=27,89; DP=6,791); socialização nas relações interpessoais (M=19,56; DP=6,784) e função motora tanto global (M=20, 11; DP=9,943) como fina (M=19,33; DP=8,631). Déficits característicos do espectro do transtorno.

Quadro 1. Comportamento Adaptativo – Vineland

Idade		Comunicação			Autonomia			Socialização			Função Motora	
		Receptiva	Expressiva	Escrita	Pessoal	Doméstica	Comunidade	Relações Interpessoais	Jogos e Lazer	Regras Sociais	Global	Fina
3 anos	Média	8,00	11,00	5,00	19,00	2,00	2,00	21,00	15,00	1,00	28,00	21,00
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desvio Padrão	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
4 anos	Média	14,00	23,00	3,00	24,00	3,00	8,00	21,00	14,00	12,00	11,00	21,00
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desvio Padrão	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
6 anos	Média	23,00	28,00	7,00	30,00	5,00	3,00	25,00	14,00	8,00	38,00	40,00
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desvio Padrão	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
9 anos	Média	13,50	18,50	,00	25,50	5,00	4,50	20,00	12,00	7,50	12,50	15,00
	N	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Desvio Padrão	10,607	23,335	,000	12,021	2,828	3,536	11,314	12,728	6,364	,707	2,828
10 anos	Média	14,50	11,50	5,00	35,00	4,00	5,00	18,00	10,00	8,00	26,50	19,00
	N	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Desvio Padrão	4,950	2,121	2,828	2,828	,000	4,243	1,414	4,243	,000	4,950	1,414
11 anos	Média	9,00	17,00	1,00	27,00	1,00	5,00	26,00	14,00	3,00	14,00	14,00
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desvio Padrão	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
14 anos	Média	6,00	3,00	,00	30,00	2,00	3,00	7,00	9,00	1,00	12,00	10,00
	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Desvio Padrão	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Total	Média	12,89	15,78	2,89	27,89	3,44	4,44	19,56	12,22	6,22	20,11	19,33
	N	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	Desvio Padrão	6,451	11,122	2,892	6,791	1,810	2,603	6,784	5,215	4,353	9,943	8,631

Fonte: Elaboração da autora (2020)

O SNAP-IV (Quadro 2) identificou a presença de sintomas característicos do TDAH, com predomínio de déficit de atenção evidenciados nos itens: “Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas” (M=3,00; DP= 0,866); “Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer”(M=2,67; DP= 1,00); “Demonstra dificuldade para organizar tarefas e atividades” (M=3,44; DP=0,527); “Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado” (M=2,78; DP=1,093); “Distrai-se com estímulos externos” (M=2,67; DP=0,707); “Perde coisas necessárias para atividades” (M=2,78; DP=0,972).

Em relação aos problemas de hiperatividade/impulsividade, destacaram-se: “Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira” (M=2,89; DP=0,601); “Tem dificuldade de esperar sua vez” (M=3,11; DP=1,054); “Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado” (M=2,67; DP=0,707).

Quadro 2. Indicadores de TDAH pelo *SNAP-IV*

Comportamentos	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas	9	3,00	,866	1	4
Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer	9	2,67	1,000	1	4
Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele	9	2,11	,601	1	3
Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.	9	2,56	1,130	1	4
Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades	9	3,44	,527	3	4
Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado	9	2,78	1,093	1	4
Perde coisas necessárias para atividades	9	2,89	,333	2	3
Distrai-se com estímulos externos	9	2,67	,707	2	4
É esquecido em atividades do dia-a-dia	9	2,78	,972	1	4
Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira	9	2,89	,601	2	4
Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado	9	2,67	,707	2	4
Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado	9	1,89	1,054	1	4
Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma	9	2,56	,882	1	4
Não para ou frequentemente está a “mil por hora”	9	2,44	1,014	1	4
Fala em excesso	9	1,11	,333	1	2
Responde às perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas	9	1,44	1,014	1	4
Tem dificuldade de esperar sua vez	9	3,11	1,054	1	4
Interrompe os outros ou se intromete	9	1,56	,882	1	3

Fonte:Elaboração da autora (2020)

No que tange aos sintomas indicativos de TDAH avaliados por meio do instrumento SNAP-IV (Quadro 3), 77,7% dos sujeitos apresentaram resultados significativos de déficit de atenção e 33,3% manifestaram sintomas de déficit de atenção e hiperatividade/impulsividade, classificando-se como clínico. O DSM-5 considera a apresentação predominantemente combinada quando se apresentam sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade concomitantemente por pelo menos 6 meses, e a apresentação predominantemente desatenta, quando contemplam os critérios para desatenção mas não para hiperatividade/impulsividade nos últimos 6 meses.

Quadro 3. Classificação do SNAP-IV

SNAP-IV	Clínico (≥12)		Não Clínico (<12)	
	N	%	N	%
Déficit de Atenção	7	77,7	2	22,3
Atenção/Hiperatividade/Impulsividade	3	33,3	6	66,7

Fonte: Elaboração da autora (2020).

No CBCL considera-se o ponto de corte (T=60) para o grupo não clínico, escores até 64 são inseridos no grupo limítrofe e superiores a 65 classificam-se como clínico. A escala é

composta por itens que identificam os principais problemas de comportamentos. As subescalas de isolamento/depressão, ansiedade/depressão e queixas somáticas rastreiam problemas de comportamentos internalizantes. Problemas sociais, de pensamento e problemas de atenção compõem os problemas totais/outros, e os comportamentos de quebra de regras e agressividade fazem parte da escala de comportamentos externalizantes (ACHENBACH; RESCORLA, 2001).

No que concerne aos problemas de comportamentos avaliados pelo CBCL/1,5 - 5 anos, da pequena amostra constituída de 2 crianças, apenas 1 delas sinalizou sintomas clinicamente relevante.

O Quadro 5 descreve a classificação “clínica” nas subescalas que correspondem a problemas de comportamento do CBCL 6/18 anos, no qual identificou como grupo clínico problemas de comportamentos externalizantes, principalmente no que corresponde aos comportamentos agressivos (71.4%), nos comportamentos internalizantes destacam-se queixas de retraimento/depressão (42.8%), problemas totais (71.4%) apresentaram problemas de atenção e problemas de pensamento (42,8%).

Quadro 4. Frequências das síndromes apresentados pelo CBCL 6/18anos

Problemas de Comportamento	Clínico (≥65)		Normal (<65)	
	N	%	N	%
Ansiedade/Depressão	1	14,2%	6	85,8%
Retraimento/Depressão	3	42,8%	4	57,2%
Queixas Somáticas	1	14,2%	6	85,8%
Problemas Sociais	2	28,6%	5	71,4%
Problemas de Pensamento	3	42,8%	4	57,2%
Problemas de Atenção	5	71,4%	2	28,6%
Violação de Regras	0	0%	7	100%
Comportamentos Agressivos	5	71,4%	2	28,6%
Outros problemas	1	14,2%	6	85,8%

Fonte: Elaboração da autora (2020).

No CBCL 6/18 anos, evidenciou-se: “Não consegue terminar as coisas que começa” (M=1,57; DP=0,787), “Não se concentra, não consegue prestar atenção por muito tempo” (M=1,71; DP=0,488), “É desatento, distrai-se com facilidade” (M=1,71; DP=0,488) conforme pode ser visualizado no quadro 7.

Quadro 5. Problemas de Atenção – CBCL 6/18 anos

Comportamentos	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Comporta-se de modo infantil	7	1,43	0,787	0	2
Não consegue terminar as coisas que começa	7	1,57	0,976	0	3
Não se concentra, não consegue prestar atenção por muito tempo	7	1,71	0,488	1	2
É agitado, não para quieto	7	0,86	0,900	0	2
Parece estar confuso, atordoado	7	0,86	0,378	0	1
Fica no "mundo da lua", perdido nos pensamentos	7	0,86	0,690	0	2
É impulsivo, age sem pensar	7	0,86	0,900	0	2
Não vai bem na escola	7	1,14	0,900	0	2
É desatento, distrai-se com facilidade	7	1,71	0,488	1	2
Fica com o olhar parado, "olhando o vazio"	7	1,00	0,816	0	2

Fonte: Elaboração da autora (2020)

Observou-se tanto no CBCL como no SNAP-IV, sintomas clínicos referentes nos problemas de atenção chegando a 50% no CBCL/1,5-5; 71,4% no CBCL6/18 e 77,7% no SNAP-IV o que comprova a fidedignidade dos dados obtidos, apontando uma concordância entre os resultados dos instrumentos.

Discussão

A Associação Americana de Psiquiatria, por meio do DSM 5 revela que aproximadamente cerca 70% das pessoas diagnosticadas com autismo podem apresentar outra doença concomitante, dentre elas o TDAH. Com isso, torna-se fundamental identificar possíveis comorbidades coexistentes com o TEA, uma vez que os efeitos de uma manifestação conjunta podem propiciar para o desencadeamento de outras condições (SILVA; MULICK, 2009). Comungando com isso, os resultados desta pesquisa identificaram sintomas de desatenção e hiperatividade em crianças e adolescentes com autismo, sinalizando a possibilidade coocorrência desses transtornos, conforme visualizado nos resultados dos instrumentos Vineland, CBCL e SNAP IV. Torna-se fundamental, uma vez levantada essa

hipótese diagnóstica, o desenvolvimento de tratamentos com técnicas adequadas levando em consideração essa manifestação conjunta (NAVA; PENA, 2011).

O Vineland exibiu índices significantes no que se refere ao maior comprometimento no comportamento adaptativo de socialização seguido de comunicação, esses déficits funcionais eram previstos, visto que são características do espectro autista, crianças com autismo demonstram dificuldades no processamento de informação externas, como as expressões faciais de sentimentos e gestos, por isso podem utilizar comportamentos pragmáticos para se comunicar, por exemplo: conduzir o adulto e apontar para o objeto de desejo, dessa forma demonstra interesse no relacionamento com o outro para chamar atenção para si e não com intuito de interagir socialmente (REIS; PEREIRA; ALMEIDA, 2016).

Em relação a socialização, esse dado torna-se mais preocupante, pois de acordo com Emelirich, Carvalho e Melo (2017), crianças com autismo que apresentam dificuldades de atenção e hiperatividade são mais vulneráveis para serem vítimas de rejeição social. A rejeição pelos pares pode estar associada aos sintomas de hiperatividade e impulsividade, no geral eses indivíduos apresentam comportamentos impulsivos e agressivos, tornam-se mais propícios a serem rejeitados socialmente (SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

Quanto ao desenvolvimento adaptativo, pesquisas sugerem que pessoas com diagnóstico misto entre TDAH e TEA demonstram dificuldades em cumprir com demandas cotidianas que exigem um maior desempenho funcional. É o que retrata a pesquisa de Sikora et al. (2012), ao avaliar a frequência de sintomas de TDAH em 3066 crianças com espectro autista, utilizando como um dos instrumentos o CBCL e o Vineland. Foi concluído que cerca de 40% dos participantes manifestaram sintomas compatíveis com o TDAH. O grupo que possuía TEA + TDAH apresentou o desenvolvimento adaptativo mais baixo de acordo com as escalas Vineland e piora na qualidade de vida.

Os resultados correspondentes ao inventário de problemas de comportamentos, evidenciaram como clínico comportamentos tanto internalizantes como externalizantes, corroborando com o estudo de Mansour et al (2018), no qual sugere que o TDAH comórbido apresenta risco adicional a indivíduos com autismo ao elevar taxas de outros distúrbios psiquiátricos tanto internalizantes como externalizantes, quando aplicaram o CBCL 6/18 em 99 crianças com idades de 6 a 13 anos que possuíam o diagnóstico conjunto entre TEA e TDAH, e obtiveram resultados clínicos nos índices de ansiedade e depressão, queixas somáticas, comportamento agressivo, problemas sociais, problemas de pensamento e atenção.

De acordo com a análise estatística descritiva, destacam-se na amostra os problemas de comportamentos externalizantes, no que tange principalmente a agressividade e os problemas de atenção, esse resultado assemelha-se ao estudo de Yers et al (2009), ao analisar a relação de crianças TEA (=28) sem sintomas elevados de TDAH; crianças com TEA e sintomas elevados de TDAH (n=21) e um grupo controle de desenvolvimento típico (n=21). Constatou-se que o grupo com sintomas elevados de TDAH exibiu maiores prejuízos problemas externalizantes, atenção e hiperatividade conforme as pontuações no teste BASC. Sugere-se então que os sintomas de TDAH aumentam a manifestação de comportamentos externalizantes em indivíduos com autismo.

Com relação às queixas internalizantes na referida amostra, destaca-se a escala de problemas de retraimento/depressão, tais comportamentos podem estar relacionados as especificidades do autismo. Teixeira (2014), descreve que a criança com autismo por vezes demonstra-se incomunicável e isolada com foco nos seus próprios rituais e estereotípias, o que não permite ela se expor a situações de convívio social importantes para o seu aprendizado.

Ao compararmos dados obtidos no CBCL com os do SNAP-IV, nota-se uma concordância entre os sintomas característicos de TDAH descritos nos testes e os apontados pelo DSM-5 (APA, 2014), como por exemplo: demonstra dificuldade em manter a atenção para realizar uma tarefa, não consegue esperar a sua vez, procrastina ou não termina as atividades que lhe são socilitadas. Diante disso, os resultados encontrados da presente, sinalizam para uma possível coocorrência entre esses dois transtornos, uma vez que mensurou sintomas de TDAH de forma significativa em crianças com autismo.

Os sintomas do TDAH mais frequentes nesse estudo foram os de desatenção, semelhante a pesquisa de Gjevik et al (2015), que em uma amostra de 55 crianças e adolescente de (6 a 18 anos), com distúrbios do espectro autista, utilizando o CBCL e Kiddie-SADS para identificar transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, 31% da amostra apresentaram sintomas de TDAH tendo o subtipo desatento como o mais prevalente.

Esse resultado diverge da pesquisa Grzadzinski et al (2011), ao analisar traços autísticos em 75 crianças com TDAH entre (7,1 e 17,8 anos) 38 foram diagnosticadas com o tipo combinado, 27 com tipo de predominantemente desatento, 6 seis com tipo predominantemente hiperativo-impulsivo e 4 como TDAH não especificado utilizando como instrumentos SRS, CCC e CBCL que confirmaram a presença de traços autísticos em crianças com TDAH principalmente as com predominantemente do tipo combinado.

Com base no que foi apresentado, ao analisar os resultados obtidos com a hipótese primária que norteia esse trabalho, foi comprovado que as crianças e os adolescentes atendidos no LAPITEA demonstram sintomas clínicos de TDAH, sinalizando para uma possível coocorrência. Cabe salientar que por se tratar de um estudo preliminar, ressalta-se a importância uma vez detectado esses sintomas, o encaminhamento para um acompanhamento direcionado por especialistas para o manejo e tratamento adequado do caso, tendo em vista que, conforme relatado nas pesquisas, um diagnóstico comórbido provoca o agravamento dos sintomas autistas, conseqüentemente maiores dificuldades em diversas áreas da vida do sujeito.

Conclusões

Levando-se em consideração a magnitude dos sintomas decorrentes de uma expressão conjunta dentre esses dois transtornos torna-se evidente a necessidade de pesquisas voltadas para atender essa demanda, visto que mesmo se tratando de tema pertinente existe um número escasso de publicações com essa temática principalmente no que refere ao cenário científico brasileiro, assim como as conseqüências desencadeadas por uma manifestação conjunta o que leva ao questionamento de como os profissionais e o sistema de saúde lidam com esse tipo de caso, haja vista a necessidade de se trabalhar com essa demanda considerando o sujeito como um todo e não um subgrupo de sintomas.

Logo, essa pesquisa tem sua importância justificada, pois ao sinalizar sintomas de uma possível coocorrência, possibilita o encaminhamento para uma avaliação psicológica minuciosa com manejo adequado do caso. Cabe pontuar que por se tratar de uma pesquisa preliminar com o número da amostra limitado, os resultados desse estudo não podem ser generalizados a população de pessoas com o diagnóstico de autismo. Sugere-se para novas pesquisas a ampliação da amostra

Referências

ACHENBACH, T. M.; RESCORLA, L. A. **Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles**. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CARTER, A. C.; VOLKMAR, F. R.; SPARROW, S. S.; WANG, J. J.; LORD, C.; DAWSON, G.; FOMBONNE, E.; LOVELAND, K.; MESIBOV, G.; SCHOPLER, E. The Vineland adaptable scales: Supplementary norms for individuals with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 28(4): 287-302, 1998.

EMERICH, D.R.; CARVALHO, F.A.; MELO, M, H.S. Rejeição e vitimização por pares em crianças com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista. **Rev. bras. educ. espec.** Santa Maria, vol. 30, n 58, p. 389-403, 2017.

GJEVIK, E; SANDSTAD, B; ANDREASSEN, O; MYHRE, A; SPONHEIM, E. Exploring the agreement between questionnaire information and DSM-IV diagnoses psychopathology in children with autism spectrum disorders. **Austim**. v. 19, n. 4, 2015.

GRZADZINSKI, R; Di MARTINO, A; BRADY, E; MAIRENA, A; O'NEALE, M; PETKOVA, E; LORD, C; CASTELLANOS, F. Examining Autistic Traits in Children with ADHD: Does the Autism Spectrum Extend to ADHD?. **Autism Dev Disord**. v.41, p. 1178-1191. 2011.

HUTZ, C, S; BANDEIRA, D, R; TRENTINI, C,M; KRUG, J,S. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016

LECAVALIER, L; MCCRACKEN, CE; AMAN, MG; MCDUGLE, CJ; MCCRACKEN, JT; TIERNEY, E; SMITH, T; JOHNSON, C; KING, B; HANDEN, B; SWIEZY, NB. Uma exploração de transtornos psiquiátricos concomitantes em crianças com transtorno do espectro do autismo. **Psiquiatria abrangente**. São Paulo, v.88, p, 57-64. 2019

MANSOUR, R; DOVI, A; T, LANE, D. M; LOVELAND, K. A; PEARSON, D. A. ADHD severity as it relates to comorbid psychiatric symptomatology in children with Autism Spectrum Disorders (ASD). **Research in developmental disabilities**. v.60, p. 52-60, 2018.

MATTOS, P., SABOYA, E., KAEFER, H., KNIJNIK, M. P., SONCINI, N. Neuropsicologia do TDAH. Em Rohde, A. L., Mattos, P., et al. **Princípios e Práticas em TDAH**. Porto Alegre: Artmed. 2003.

NAVA, Cecilia; PENA, J, A. Déficit de atención e hiperactividad en los trastornos del espectro autista. **Invest. clín**, Maracaibo, v. 52, n. 2, p. 195-204, 2011

REIS, H; PEREIRA, A, P; ALMEIDA, L. Características e Especificidades da Comunicação Social na Perturbação do Espectro do Autismo. **Rev. bras. educ. espec.** Marília, v. 22, n. 3, p. 325-336, 2016

SADOCK, B. J; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica** 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SANTOS, L, F; VASCONCELOS, L, A. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 717-724, 2010

SIKORA, D. M; VORA, P; COURY, D. L; ROSENBERG, D. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms, Adaptive Functioning, and Quality of Life in Children With Autism Spectrum Disorder. **Pediatrics**. v.130, n. 2, 2012.

SILVA, A,B,B. **Mentes Inquietas TDAH: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade**. São Paulo: Globo S.A, 2014.

SILVA, Micheline; MULICK, James A.. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 29, n. 1, p. 116-131, 2009 .

SIMÕES, P. M. U. Análise de Estudos sobre Atenção Publicados em Periódicos Brasileiros. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 321-330, 2014

TEIXEIRA, D. E.P. **Desenvolvimento da criança com autismo: percepções e expectativas de mães**. 2014. 191 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2014.

VOLKAR, F; WIESNER, L. **Autismo: Guia Essencial para Compreensão e Tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

WADDINGTON, F; HARTMAN, C; BRUIJN, Y; LAPPENSCHAAR, M; OERLEMANS, A; BUITELAAR, J; FRANKEL, B; ROMMELSE, N. An emotion recognition subtyping approach to studying the heterogeneity and comorbidity of autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder. **Journal of Neurodevelopmental Disorders**. v.10, n.31, 2018

WHITBOURNE, S.; HALGIN, R. **Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos**. Porto Alegre: AMGH, 2015.

YERYS, B.E; WALLACE, G.L; SOKOLOFF, J.L; SHOOK, D.A; JAMES, J.D, KENWORTHY, L. Attention deficit/hyperactivity disorder symptoms moderate cognition and behavior in children with autism spectrum disorders. **Autism Research**,v.2, n.6, p. 322-333, 2009.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

LOBATO, Alexia Lima; DA HORA, Ana Flávia Lima Teles. Apresentação dos sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças com Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Maio/2020, vol.14, n.50, p. 750-763. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 27/04/2020

Aceito: 04/05/2020