

DIAGNÓSTICO DE TDAH EM CRIANÇAS COM HIPERTROFIA DE ADENOIDE, SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL E DISTÚRBIOS DO SONO: CUIDADOS AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

MARTINS, Alexandre Cury ¹, MEIRA, Eduarda Maria Cetto ²

Resumo:

Dificuldades no desempenho escolar infantil quase sempre apresentam-se associadas a problemas de aspectos emocionais, familiares ou patológicos. Não obstante, crianças com baixo rendimento acadêmico comumente são encaminhadas ao psicólogo, pedagogo ou médico pediatra, objetivando o diagnóstico e tratamento dos mais diversos casos. Se tratando de uma criança com sintomas clássicos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como desatenção, inquietude e impulsividade, é necessário realizar uma anamnese e um exame físico minuciosos, a fim de encontrar possíveis distúrbios orgânicos que influenciem na capacidades psicofuncionais desse paciente. Dentre estes distúrbios, não raramente podemos encontrar a hipertrofia de adenóide (HA) e suas complicações (síndrome do respirador oral e distúrbios do sono). A HA, a longo prazo, interfere no padrão respiratório e, conseqüentemente, altera o

¹ IEP-SCBH, Mestrado em Medicina - Biomedicina, Belo Horizonte-MG, E-mail: alexandre@aol.com

² UniRedentor, Graduada em Medicina, Itaperuna-RJ, E-mail: eduarda@aol.com

crescimento orofacial e o desenvolvimento neuropsicomotor dessas crianças. Este estudo é uma revisão sistemática da literatura que possui como base de dados PubMed, Google Scholar e Scielo, além de MedMD, teses e outros, entre fevereiro de 2006 e setembro de 2021, com o objetivo de esclarecer a sociedade acadêmica médica e demais profissionais da saúde e educacionais da importância de uma boa análise orofacial/oronasal e de distúrbios do sono antes do diagnóstico de TDAH ou após o diagnóstico, para atenuação dos sintomas. Os resultados demonstram que houve melhora significativa na hiperatividade, na qualidade do sono, na relação familiar e no desempenho escolar após diagnóstico e tratamento cirúrgico por adenotonsilectomia em intervalos de 3 e 6 meses de pós-operatório, sendo que, entre publicações tanto estrangeiras quanto nacionais, algumas crianças submetidas à adenotonsilectomia não tinham mais o diagnóstico de TDAH após um ano da cirurgia. Como conclusão, podemos aferir que no diagnóstico de TDAH (que é essencialmente clínico) deve constar uma análise dos fatores fisiológicos e anatômicos da otorrinolaringologia e distúrbios do sono, sendo importante orientar professores, psicólogos e pedagogos da importância de um primeiro contato com os sinais e sintomas e a necessidade de uma avaliação do especialista, por serem prováveis desencadeantes dos sintomas, a fim de garantir uma precoce intervenção cirúrgica (quando necessário) e resolução definitiva dos casos, evitando danos psiconeurológicos permanentes.

Palavras-chave: TDAH, síndrome do respirador, sono.