

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AND QUALITY OF COLLEGE LIFE OF STUDENTS

SOUZA^a, José Carlos; LEITE^b, Lucas Rasi Cunha; DOURADO^c, Jucilene Barbosa; BASMAGE^{d*}, João Pedro
Teixeira

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS^a; Faculdade de Tecnologia – FATEC e Serviço Nacional
de Aprendizagem Industrial – SENAI^b; Acadêmica do curso de Psicologia da Unigran^c; Universidade Estadual
de Mato Grosso do Sul – UEMS^d

Recebido em: 28/06/2017; Aceito: 04/07/2017; Publicado: 24/07/2017

Resumo

O TDAH é reconhecido como um transtorno que acomete crianças, entretanto estudos longitudinais apontam que metade a dois terços destes casos os sintomas persistem na adolescência e fase adulta, podendo causar prejuízos em várias áreas, inclusive a acadêmica. Partindo destas considerações, o presente artigo apresenta como objetivo avaliar a Qualidade de Vida (QV) e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em estudantes universitários. Utilizou-se o método quantitativo e de corte transversal com uma amostra de 563 estudantes que preencheram voluntariamente o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Questionário Sociodemográfico, Escala de Auto-Avaliação para Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em Adultos - Adult Self-Report Scale (ASRS) e WHOQOL-bref. Os resultados apontaram que dos 563 acadêmicos que foram pesquisados, 64,5% possuem indicativo de TDAH. Quando comparado o WHOQOL-bref com o TDAH, todos os casos de acadêmicos que possuem indicativo de TDAH possuem escores de QV menores em relação aos acadêmicos que não possuem indicativo de TDAH. A grande maioria dos estudantes avaliados, que apresentaram sintomas de TDAH, possuem QV inferior aos que não possuem sintoma.

Palavras-chave: TDAH. Qualidade de vida. WHOQOL-bref. Estudantes universitários.

Abstract

ADHD is recognized as a disorder that affects children, but longitudinal studies indicate that half to two thirds of these cases persist in adolescence and adulthood, and can cause harm in several areas, including academic. Based on these considerations, this article aims to evaluate the Quality of Life (QL) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in university students. The quantitative and cross-sectional method was used with a sample of 563 students who voluntarily completed the Informed Consent Term, the Sociodemographic Questionnaire, Self-Assessment Scale for Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults - Adult Self-Report Scale (ASRS) and WHOQOL-bref. The results showed that of the 563 academics who were surveyed, 64.5% had indicative of ADHD. When comparing the WHOQOL-brief with ADHD, all cases of ADHD-eligible academics have lower QOL scores compared to those with no ADHD indicative. The great majority of the evaluated students, who presented symptoms of ADHD, have lower QOL than those without a symptom.

Keywords: ADHD. Quality of life (QCL). WHOQOL-bref. University students.

INTRODUÇÃO

* Autor Correspondente:

João Pedro Teixeira Basmage. Avenida José Nogueira Vieira, 555, Campo Grande MS. E-mail:
joao_basmage@hotmail.com.

Em 1980, foi reconhecida oficialmente a forma adulta do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), porém ainda hoje há o estereótipo de que é um transtorno que acomete crianças hiperativas com desempenho escolar inapropriado. Há diversos estudos que comprovam que o TDAH segue seu curso ao longo da vida e na fase adulta, acarreta comprometimento na qualidade de vida do indivíduo, que não se submete ao tratamento adequado (MATTOS et. al., [2006]).

O TDAH é reconhecido como um transtorno que acomete crianças, entretanto estudos longitudinais apontam que metade a dois terços destes casos os sintomas persistem na adolescência e fase adulta, podendo causar prejuízos em várias áreas, inclusive a acadêmica (SILVA, 2014). Por ser um transtorno reconhecido recentemente, o TDAH em adultos é ainda pouco estudado, mais especificamente no que diz respeito ao desempenho acadêmico de universitários (DUPAUL; WEYANDTLL; VAREJÃO, 2009).

De acordo com Gray et. al. (2014) e Thomas et. al. (2015), ao ingressar em uma universidade, um indivíduo com TDAH poderá encontrar dificuldades com o planejamento, a organização, a autorregulação de comportamento e cumprimento de tarefas, o que poderá interferir em seu desempenho acadêmico, visto que, em alguns casos, ao se afastar de seu suporte anterior e encarar

O TDAH compromete vários aspectos da vida de um indivíduo, com manifestações na vida social, afetiva, conjugal, acadêmica e profissional (KESSLER et. al., 2006). Sendo essas variáveis preponderantes para uma melhor Qualidade de Vida (QV), é oportuno a verificação, por meio de instrumentos que meçam a QV de universitários. Mattos (2006, p.52) expande a tese: “este comprometimento das funções executivas acarreta problemas na estimativa e uso do tempo, como o cumprimento de obrigações, e dificuldade de colocar

novos desafios e responsabilidades exigindo maior gerenciamento das suas despesas, casa, novas relações, novas tarefas o que exige mais de suas funções executivas.

Segundo Davidson (2008), ao longo do tempo pode haver diminuição dos sintomas indicando remissão verdadeira, porém pode indicar também uma falha de mensuração ocorrendo a redução da sensibilidade dos critérios para os sintomas de TDAH com o aumento da idade. Nesse sentido percebe-se que o diagnóstico de indivíduos adultos será reduzido se utilizar os mesmos limiares de sintomas.

Barkley e Murphy (2010), ao investigar o prejuízo ocupacional em 146 adultos com diagnóstico de TDAH, 97 que se auto atribuíram sem diagnóstico clínico e 109 sujeitos de uma comunidade, verificou-se que o desemprego e as constantes faltas no trabalho, eram de maior incidência na população com TDAH.

No decorrer dos últimos anos surgiram várias divulgações acerca do TDAH ainda na infância, no sentido de busca a um tratamento, repercutindo na superação das dificuldades acadêmicas, dando a esse indivíduo a oportunidade de ingressar em uma universidade. Porém ainda são escassos os estudos relacionados as repercussões psicossociais e comorbidades na população universitária com TDAH (SILVA, 2014). na vida prática proposições e combinações feitas no plano teórico”.

Nos últimos anos são várias as evidências de comprometimento do TDAH em relação às influências potencialmente negativa na QV dos adultos. O TDAH em adultos está vinculado às piores medições de QV, e sua avaliação é importante para entender a extensão do transtorno nas diferentes áreas e/ou fases da vida do paciente (MATTOS et. al., 2011).

foram coletados nos meses de junho a agosto de 2015 em uma instituição privada, de ensino superior na cidade de Campo Grande, MS, dos acadêmicos do curso de Educação Física da Unigran Capital de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Foram avaliadas as características através de três instrumentos: questionário sócio-demográfico, estruturado pelos autores; do Adult ADHD Self Report Scale (ASRS) utilizado para

METODOLOGIA

Foi utilizado o método quantitativo e de corte transversal. Universitários foram convidados a participar da pesquisa em suas respectivas salas de aula, em horário de aula e com a autorização dos professores que estavam em sala no momento, foi realizado o convite bem como toda a explicação dos procedimentos para a coleta dos dados. Os dados

avaliar os sintomas de TDAH; e WHOQOL-*brief* para avaliar a QV. A fim de determinação de amostragem, determinou-se como critério de conclusão os estudantes supracitados devidamente matriculados nos períodos noturno e diurno, cuja carga horária não fosse conflitante à da pesquisa. Foram excluídos os universitários ausentes na coleta dos dados e os que não concordaram com os termos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e menores de dezoito anos. Desse modo, tomou-se como amostra (casual e por conveniência) 563, os quais preencheram o questionário sociodemográfico, o ASRS e WHOQOL-*brief*.

Foi aplicado um questionário sócio-demográfico, o qual abordou as seguintes variáveis independentes: idade, sexo, período matutino ou vespertino, semestre, estado civil atual, renda familiar total, meio de deslocamento para ir à faculdade, condição ocupacional (se trabalha ou não) e, se positivo, carga horária de trabalho. Através dessas variáveis, buscou-se identificar sua correlação à qualidade de vida e ao transtorno em questão. Desse modo, cruzaram-se os seguintes domínios do WHOQOL-*brief* às suas respectivas

variáveis sociodemográficas: Físico (mobilidade, ocupação) e Ambiental (estado civil, transporte e recursos financeiros). Aplicou-se, outrossim, o ASRS 18 em sua versão em língua portuguesa devidamente validada, bem como WHOQOL-*brief* em todos os seus quatro domínios (Físico, Psicológico, Social e Ambiental).

Para as análises foram utilizados dois testes estatísticos: *Teste Qui-quadrado* (χ^2) e *teste de diferença de médias*, sendo que ambos com 95% de confiabilidade. Apenas foi considerado significativo os valores de p menores ou iguais a 0,005. Os dados foram coletados nos meses de junho e agosto de 2015.

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa com humanos, os voluntários preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado pelos pesquisadores, segundo as normas da Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Anhanguera Uniderp e aprovado pelo mesmo (nº do parecer 1.098.234)

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica da amostra

Amostra com idade média de 25 anos (d.p = 6,5 anos). Sendo 218 mulheres (38,6%) e 347

homens (61,4%). A renda média familiar é de R\$ 3.302,00 (d.p = R\$ 2.629,00) e com média de horas trabalhadas por semana de 36,4 horas (d.p = 11,9 horas), conforme caracterização sociodemográfica na tabela 1

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica

Variável		Quantidade	Percentual
Sexo	Feminino	218	38,6%
	Masculino	347	61,4%
Período	Matutino	205	36,4%
	Noturno	358	63,6%
Semestre	1º	41	7,3%
	2º	167	29,7%
	3º	53	9,4%
	4º	152	27,0%
	5º	18	3,2%
	6º	98	17,4%
	7º	16	2,8%
	8º	18	3,2%
Estado Civil	Solteiro	423	74,9%

	Casado	131	23,2%
	Divorciado	10	1,8%
	Viúvo	1	0,2%
Deslocamento	Carro	168	29,7%
	Moto	232	41,1%
	Ônibus	174	30,8%
	Carona	4	0,7%
	Bicicleta	6	1,1%
	A pé	10	1,8%
	Trabalha	Não	77
Sim		488	86,4%

Caracterização sociodemográfica versus TDAH

Dos 563 acadêmicos que foram calculados o TDAH, 363 possuem indicativo de TDAH, ou seja, 64,5% dos acadêmicos.

No caso das variáveis sociodemográficas qualitativas, foi realizado teste *Qui-quadrado* (χ^2) para testar associações estatísticas significativas em relação ao TDAH. A letra *p* representa a probabilidade de significância. Os resultados estão na tabela 2.

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica qualitativa

Variáveis	TDAH		Não		χ^2	P	
	N	%	N	%			
Sexo	Feminino	146	67,0%	72	33,0%	0,968	0,325
	Masculino	217	62,9%	128	37,1%		
Período	Matutino	126	61,8%	78	38,2%	0,934	0,334
	Noturno	235	65,8%	122	34,2%		
Semestre	1°	30	73,2%	11	26,8%	6,091	0,529
	2°	114	68,3%	53	31,7%		
	3°	34	64,2%	19	35,8%		
	4°	91	60,3%	60	39,7%		
	5°	14	77,8%	4	22,2%		
	6°	59	60,8%	38	39,2%		
	7°	9	56,3%	7	43,8%		
	8°	11	61,1%	7	38,9%		
Estado Civil	Solteiro	275	65,3%	146	34,7%	0,325	0,569
	Casado	82	62,6%	49	37,4%		
Carro	N	260	65,7%	136	34,3%	0,812	0,367
	S	103	61,7%	64	38,3%		
Moto	N	217	65,6%	114	34,4%	0,411	0,521
	S	146	62,9%	86	37,1%		
Ônibus	N	239	61,4%	150	38,6%	5,067	0,024
	S	124	71,3%	50	28,7%		
Trabalha	N	56	73,7%	20	26,3%	3,253	0,071

S	307	63,0%	180	37,0%
---	-----	-------	-----	-------

Foi significativo com TDAH se o acadêmico se desloca de ônibus ou não, sendo que os acadêmicos que se deslocam de ônibus tendem a possuir maior percentual de TDAH em relação aos acadêmicos que não se deslocam de ônibus ($P = 0,024$). Demais itens estudados não mostraram correlação forte ao TDAH.

As variáveis sociodemográficas quantitativas em relação ao TDAH foram testadas através do *teste de diferença de médias* (representado na tabela como T), no qual em nenhum cruzamento foi detectado diferença estatisticamente significativa. Desvio Padrão foi representado abaixo como *D.P.* Os resultados estão na tabela 3.

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica quantitativa

Variável	N	Média	D.P	T	P	
Idade	TDAH	363	25,207	6,171	3,05	0,081
	Não	199	26,201	6,932		
Renda	TDAH	310	3254	2574	0,24	0,622
	Não	172	3378	2735		
Horas	TDAH	300	36,17	12,03	0,38	0,541
	Não	178	36,86	11,65		

TDAH versus WHOQOL-Breve

Quando comparado o WHOQOL-Breve com o TDAH, todos os domínios do WHOQOL-Breve são estatisticamente significativos através do *teste de diferença de médias*, sendo que em todos os

casos os acadêmicos que possuem indicativo de TDAH possuem escores de qualidade de vida inferiores em relação aos acadêmicos que não possuem indicativo de TDAH. Verificam-se os resultados na tabela 4.

Tabela 4. Relação dos domínios do WHOQOL- Breve com o TDAH

Variáveis	N	Média	D.P	T	P	
Dom1	TDAH	358	70,28	14,33	40,23	< 0,001
	Não	199	77,81	11,63		
Dom2	TDAH	358	67,37	14,22	35,91	< 0,001
	Não	199	74,72	13,23		
Dom3	TDAH	358	71,77	19,08	4,69	0,031
	Não	199	75,31	17,47		
Dom4	TDAH	358	55,66	14,09	15,01	< 0,001
	Não	199	60,46	13,87		

DISCUSSÃO

Os resultados observados indicaram que a escala ASRS identificou 64,5% dos estudantes com sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade o que é sugestivo de TDAH. Diante destes escores nota-se que este

resultado apresenta discrepância em relação a outras pesquisas similares, que indicaram de 2% a 13% (DUPAUL, 2009; GARNIER-DYKSTRA, 2010; CHENG, 2014). Parecendo haver uma diferença cultural marcante no que diz respeito a prevalência de escores mais altos de TDAH em universitários.

A estimativa de 64,5% é muito superior quando comparada com a população infantil em fase

escolar. De acordo com DSM-IV (2000) a estimativa em idade escolar é de 3-7% e em adultos é 2-4%.

O autorrelato para a sintomatologia do TDAH em população de adulto-jovem estudante é mais prevalente em detrimento de outros não universitários, tendo em vista que é no contexto universitário que há um despertar da consciência com relação a estes sintomas, em que o foco, a concentração e a organização são habilidades necessárias, tornando mais evidentes os déficits-sintomas do TDAH (BURLISON, 2013).

De acordo com Barkley e Murphy (2010), mesmo havendo muitas vantagens na utilização de escalas somente elas não são suficientes para um diagnóstico de TDAH, pois avalia apenas critérios pré-determinados pelo instrumento, o que reúne informações limitadas do indivíduo. Ou seja, mesmo diante destas elevadas estimativas e sendo o ASRS um instrumento altamente consistente para o diagnóstico de TDAH em adultos (KESSLER, 2005; ADLER, 2006; GRAY, 2014) a confirmação diagnóstica é dada com a avaliação clínica.

De acordo com a presente pesquisa, acadêmicos com indicativos de TDAH possuem escores de QV inferiores em relação aos que não possuem os sintomas. Considerando a QV como sendo “a percepção do indivíduo, de sua percepção na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação as suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (The WHOQOL Group, 1995, p. 1405).

No Brasil há poucas pesquisas relacionadas ao TDAH em adultos, menor ainda é no que se refere a estudantes universitários brasileiros. Contudo, conforme resultado da presente pesquisa, a prevalência dos sintomas se mostrou muito alta e, quando comparada à WHOQOL-breve com o TDAH, todos os domínios do WHOQOL – breve são estatisticamente significativos através do *teste de diferença de médias*, sendo que em todos os casos os acadêmicos que possuem indicativo de TDAH possuem escores de QV menores em relação aos acadêmicos que não possuem indicativo de TDAH. Nenhuma outra literatura anterior havia mostrado correlação tão evidente (explicitado pelo valor de p na coluna realçada da tabela 4) entre sintomas de TDAH e baixa qualidade de vida.

Sabe-se que o diagnóstico para o TDAH é clínico, e que as escalas utilizadas neste processo de pesquisa estão apenas para levantamento de sintomas prevalentes e medição da QV. Porém, com estes resultados apresentados, há de se considerar relevante contribuição para outros estudos em

relação ao TDAH em adultos, já que possíveis sintomas poderão interferir na QV desses indivíduos.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa apontaram que em sua grande maioria 64,5% dos estudantes avaliados pela escala ASRS apresentaram sintomas de TDAH com a QV inferior aos que não possuem nenhum sintoma.

O grupo de pessoas identificadas com TDAH apresentou escores menores de QV quando correlacionados com os domínios do WHOQOL-breve. Acredita-se que tais resultados podem estar relacionados ao diagnóstico clínico do TDAH, considerando que as escalas utilizam o levantamento de sintomas prevalentes.

Baseado em tais resultados, a QV frente aos avanços científicos e à multidimensionalidade do seu conceito, necessita de investigações relacionadas ao TDAH em população adulta, contribuindo assim de forma relevante para estudos científicos na área.

REFERÊNCIAS

- ADLER LA, SPENCER T, FARAONE SV, KESSLER RC, HOWES MJ, BIEDERMAN J, et al. **Validity of pilot Adult ADHD Self- Report Scale (ASRS) to Rate Adult ADHD symptoms.** *Ann Clin Psychiatry.* 2006 Jul-Sep;18(3):145-8.
- BARKLEY RA, MURPHY KR. **Impairment in occupational functioning and adult ADHD: the predictive utility of executive function (EF) ratings versus EF tests.** *Arch Clin Neuropsychol.* 2010 May; 25(3):157-73.
- BURLISON JD, DWYER WO. **Risk screening for ADHD in a college population: is there a relationship with academic performance?** *J Atten Disord.* 2013 Jan;17(1):58-63.
- CHENG SH, LEE CT, CHI MH, SUN ZJ, CHEN PS, CHANG YF, et al. **Factors Related to Self-Reported Attention Deficit Among Incoming University Students.** *J Atten Disord.* 2014 Sep 30.
- DAVIDSON MA. **ADHD in adults: a review of the literature.** *J Atten Disord.* 2008 May; 11(6): 628-41.

DUPAUL GJ, WEYANDTLL O'Dell SM, VAREJAO M. **College students with ADHD current status and future directions.** J Atten Disord. 2009 Nov; 13(3): 234-50.

GARNIER-DYKSTRA LM, PINCHEVSKY GM, CALDEIRA KM, VINCENT KB, ARRIA AM. **Self-reported adult attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms among college students.** J Am Coll Health. 2010, 59(2):133-6.

GRAY S, WOLTERING S, MAWJEE K, TANNOCK R. **The adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): utility in college students with attention- deficit/hyperactivity disorder.** Peer J. 2014 mar 25;2: e 324.

KESSLER RC, et al. **The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication.** Am J Psychiatry. 2006 Apr; 163(4): 716-723.

KESSLER RC, et al. **The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population.** Psychol Med. 2005 Feb;35(2):245-56.

MATTOS P, et al. **Consenso Brasileiro de Especialistas sobre Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em adultos (TDAH),** [2006]. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/artigos/textos/item/112-consenso-brasileiro-de-especialistas-sobre-diagn%C3%B3stico-do-tdah-em-adultos.html>>. Acesso em 08 Março de 2014.

MATTOS P, et al. **Validação semântica da versão em língua portuguesa do Questionário de Qualidade de Vida em Adultos (AAQoL) que apresentam transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH).** Rev Psiquiatr. 2011;38(3):87-90.

MATTOS, Paulo et al. Painele brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul [online]. 2006, vol.28, n.1, pp.50-60. ISSN 0101-8108. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100007>.

SILVA MA. **Investigação de TDAH entre estudantes de odontologia e suas repercussões na destreza manual e desempenho cognitivo (tese).** São Paulo: Universidade de São Paulo (USP); 2014.

The WHOQOL Group. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.** Soc Sci Med 1995; 41:1403-10.[Links]

THOMAS M, ROSTAIN A, CORSO R, BABCOCK T, MADHOO M. **ADHD in the college setting: Current Perceptions and Future Vision.** J Atten Disord. 2015 Aug; 19(8): 643.

