

A ATENÇÃO COMO ATIVIDADE DA CONSCIÊNCIA

ATTENTION AS CONSCIOUS ACTIVITY

ADRIANA MEZZASALMA* ALMIR TAVARES**

RESUMO

A atenção é a capacidade de focalizar a atividade psíquica sobre um ou alguns dos vários estímulos que estão presentes em um determinado local. São recrutadas simultaneamente áreas límbicas, corticais e reticulares do encéfalo. Pode ser dividida em atenção espontânea ou vigilância e atenção voluntária ou tenacidade. A vigilância é suscitada pelo interesse momentâneo ou incidental que desperta este ou aquele som, ato, fato, pensamento, sentimento, que tenha importância por si mesmo ou que ameace o indivíduo. Já a tenacidade exprime a concentração ativa e intencional, dependendo da vontade, dirigida a um determinado objeto. Distúrbios de atenção se instalam quando há alterações numa destas duas variáveis ou quando há alteração do processo atencivo com um todo. As alterações da atenção - aumento, diminuição ou ausência de atenção - devem ser reavaliadas continuamente ao longo de toda a anamnese.

Palavras-chave: Atenção, anamnese, classificação, concentração, consciência

CONCEITO

A atenção é a capacidade de dirigir a consciência a um estímulo, concentrando sobre este toda a atividade cons-

ciente. Assim, a atenção é a capacidade de focalização da consciência. O conceito de focalização se encontra em Ribot (1881), com a denominação de monoideísmo. Para Ribot¹, o normal é a pluralidade dos estados de consciência, o poliideísmo.² Mas a atenção é um “monoideísmo que supõe a existência de uma idéia principal, que atrai tudo que se refere a ela e nada mais”.³

A atenção é um atributo intelectual, visto que está intimamente relacionada com os processos do conhecimento, sendo imprescindível a todas as fases do esforço mental.⁴ É

* Acadêmica de Medicina, Faculdade de Medicina da UFMG.

** Professor Adjunto de Psiquiatria, Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina da UFMG. Coordenador do Projeto Lar dos Idosos da UFMG.

Departamento de Psiquiatria e Neurologia, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; Projeto Lar dos Idosos da UFMG

Endereço para correspondência:

Adriana Mezzasalma
Rua Prof. Carlos Pereira da Silva, 379 - Belvedere
Belo Horizonte, MG
(31) 3286 2786 (31) 99039036
E-mail: drimezzasalma@bol.com.br
almirtav@medicina.ufmg.br

indiscutível a influência da afetividade e de aspectos motivacionais na gênese do processo atencivo, já que necessita de interesse do indivíduo. A atenção é uma atividade da consciência e, para manter ou mesmo para aparecer o processo atencivo, é necessária a integridade da consciência. Toda alteração da consciência leva à alteração da atenção. Porém, a recíproca não é verdadeira e nem toda alteração da atenção é resultado de distúrbios da consciência.

NEUROPSICOLOGIA

A atenção resulta da atividade de diferentes regiões do sistema nervoso central, sendo importante a participação de pelo menos três sistemas: o reticular, o cortical e o límbico. O sistema ativador reticular ascendente (SARA) mantém o nível de consciência necessário aos processos de atenção. O controle cortical, principalmente de áreas pré-frontais, é de fundamental importância, já que, através de processos de seleção e concentração, estabelece critérios hierárquicos para a consciência, proporcionando a direção e a escolha do foco de atenção. De acordo com Lezak, a porção anterior do giro do cíngulo é importante para o controle da atenção realizado pelas estruturas frontais.⁵ O sistema límbico desempenha importante função no processo da atenção responsável pela motivação, pela atração e pela carga emocional que determinado objeto desperta na mente. Daí, um estudante que se prepara para uma prova pode ser mais motivado a estudar pelo medo de ser reprovado.

CLASSIFICAÇÃO

No que diz respeito à sua natureza, duas são as modalidades especiais da atenção. A atenção espontânea ou vigiância, que é suscitada pelo interesse momentâneo ou incidental que desperta este ou aquele som, ato, fato, pensamento, sentimento que tenha importância por si mesmo ou que ameace a pessoa. A outra modalidade é a atenção voluntária ou tenacidade, que exprime a concentração ativa e intencional, dependendo da vontade, dirigida a um determinado objeto.⁴ Este pode ser um alvo externo ou interno. Muitas vezes, a vigiância destaca um fato dentre muitos e, depois, a atenção voltada para este fato instintivamente pode se tornar intencional, pela atenção voluntária.

Quanto à direção, a atenção pode ser externa, ou seja, que se projeta para fora, podendo ser sensorial ou motora. É sensorial, se a atenção se atém às atividades dos órgãos dos sentidos. É motora, se a coordenação e a adaptação dos movimentos são aplicadas no meio exterior. Ainda quanto à direção, a atenção pode ser interna, quando se volta para dentro. A atenção interna é classificada como reflexiva quando se fixa, demorada e profundamen-

te, em determinados conteúdos da consciência (meditação) e é introspectiva quando se detém na auto-análise, na inspeção interior dos estados de consciência, no seu caminho contínuo.⁶

Já em relação à amplitude e intensidade, a atenção pode ser concentrada, se é relacionada a processos focais, mantendo-se em um campo restrito da consciência, e dispersa, se é dirigida a processos marginais, não se concentrando em um campo determinado.⁷

Atenção fluente é um conceito desenvolvido por Freud, que diz respeito à conduta do psicanalista no *setting* analítico. A atenção do psicanalista, *a priori*, não deve se voltar para nenhum aspecto do discurso ou do comportamento do analisando. Consiste simplesmente em não dirigir aquilo que se escuta para algo específico e em manter a mesma atenção uniformemente suspensa, em face de tudo o que se escuta. Alguém que deliberadamente concentra bastante a atenção começa a selecionar no material que lhe é apresentado. Um ponto se fixará na mente do entrevistador com clareza particular e algum outro será negligenciado e, ao fazer essa seleção, estarão sendo seguidas as expectativas ou inclinações individuais do analista.⁸

ALTERAÇÕES DA ATENÇÃO

Os distúrbios da vigiância incluem o aumento, hipervigiância, e a diminuição, ou hipovigiância. A hipervigiância caracteriza-se como um estado em que o indivíduo está atento a um estímulo novo a cada momento, deslocando a sua atenção de um fato para outro, com grande rapidez. Ocorre nos quadros maníacos e nas excitações por substâncias euforizantes. Já a hipovigiância se caracteriza por menor atenção ao mundo externo, estando o indivíduo “mergulhado” em seu próprio mundo. O indivíduo apresenta uma rigidez associada à diminuição da capacidade de mudar o foco da atenção. Pode aparecer na fadiga intensa, nos quadros depressivos e como consequência de obnubilação da consciência.

Quando há aumento da *tenacidade*, fala-se em hipertenacidade, enquanto que a diminuição da tenacidade é a hipotenacidade. A hipertenacidade está presente quando o indivíduo concentra sua atenção, de maneira intensa e duradoura, sobre um determinado fato, em detrimento dos demais. Isso acontece, por exemplo, com indivíduos que conseguem se concentrar no estudo, independentemente de o ambiente ser tranquilo ou não. É comum também em deprimidos, quando ocorre uma hipertenacidade voltada para o conteúdo de seus pensamentos, suas desilusões, suas frustrações, seus sentimentos de culpa, de ruína e de morte e, com isso, redução da atenção para estímulos externos, havendo *hipertenacidade com hipovigiância*. A hipotenacidade também ocorre em deprimi-

dos, por não conseguirem concentrar a atenção em algo que não seus sentimentos tristes. Pode estar presente ainda em casos de redução do nível de consciência e em pessoas com deficiência intelectual, que se cansam com facilidade.

Condições fisiológicas (fadiga acentuada), psicológicas (emoções intensas) e até psicofarmacológicas (agentes químicos) influem no rendimento e na capacidade da atenção, podendo alterar o seu aliado motor, ou seja, os movimentos físicos respectivos impostos ao diversos grupos musculares, especialmente os da mímica fisionômica. De acordo com *Senet* “para que a intensidade da atenção permaneça constante, em termos representados por uma progressão aritmética (1,2,3,4...), a intensidade do esforço deve aumentar, segundo uma progressão geométrica (1,2,4,8,...)”.⁶

Hipoprosexia é a diminuição global da potencialidade da atenção, com rápida e exagerada fatigabilidade, levando a uma compreensão dificultada. A falta total de atenção é chamada de aprosexia. Esta abolição total é encontrada nos casos de oligofrenias profundas, nos estados demenciais avançados e nos distúrbios graves da consciência. É necessário, no entanto, não confundir-la com certas formas de desinteresse, alheamento e indiferença. A distração não é indício de falta de atenção: o que ocorre é uma superconcentração ativa da atenção sobre determinados conteúdos ou objetos, com inibição concomitante de outros fatos. A distraibilidade, ao contrário, exprime instabilidade e mobilidade da atenção voluntária, com dificuldade ou incapacidade para se fixar ou se ater a qualquer coisa que implique esforço produtivo.

A fatigabilidade da atenção se manifesta por um rápido cansaço da atenção, em que há um bom rendimento no princípio, mas, em poucos minutos, o indivíduo não consegue continuar se concentrando.⁹

Há ainda o conceito de hiperprosexia, ou seja, o aumento anormal da capacidade total da atenção, que se caracteriza pela tendência de perseverar indefinidamente em determinado conteúdo, não aparentando sinais de fadiga ou de alterações psicomotoras correlatas.

A EXPLORAÇÃO DA ATENÇÃO

O exame da atenção deve ter início assim que o paciente começar o relato de sua história. Um modo informal e rotineiro de testar-se a atenção do paciente é a simples observação da sua capacidade de concentração nas perguntas que são feitas. Pode-se avaliar ainda se o paciente consegue manter-se atento no ambiente, se ele se perde no relato que faz e se ele responde com coerência àquilo que o médico solicitou.

Um modo mais formal de se testar a atenção do paciente é a técnica de repetição de dígitos. O examinador

informa ao paciente que vai dizer-lhe uma série de números. Solicita ao paciente que preste bastante atenção aos números, pois será solicitado a repeti-los posteriormente. A apresentação dos números deve ser feita com voz normal e na velocidade de um dígito por segundo. Os números devem ser escolhidos de modo aleatório, não devendo formar seqüências naturais (como, por exemplo, 2,4,6,8...), nem serem agrupados em pares (como, por exemplo, 2 e 6; 3 e 9; ...). O examinador deve começar com dois números e continuar até que o paciente erre. Habitualmente, uma pessoa normal é capaz de repetir de 5 a 7 dígitos, sem dificuldade. Para se dizer que o paciente está com um distúrbio de atenção, ele terá de conseguir repetir apenas menos que 5 dígitos.

Outro teste bastante simples é o das letras. O examinador pode apresentar a tarefa ao paciente lendo uma série de letras ou mostrando-lhe uma página impressa, preferentemente em idioma estrangeiro. A seguir, uma determinada letra é escolhida, podendo ser, por exemplo, a letra “A”. Se o examinador estiver lendo as letras, toda vez que o paciente escutar a letra “A”, o paciente deverá indicar, batendo com um lápis na mesa, por exemplo. A lista de letras deve ser lida com tom de voz normal, a cerca de uma letra por segundo:

T P L I A D P D L A A O O
B F A A M I F S A N R E A A
K P A L A C U T J D E B A C A
Y Z F M A E A V R A T U S

Habitualmente, as pessoas normais são capazes de fazer este teste sem erros. No caso de o examinador mostrar ao paciente uma página impressa em idioma estrangeiro, pede-se ao paciente que marque com um lápis todas as letras A e F que encontrar durante 10 minutos. A cada 2 minutos, marca-se no texto os pontos alcançados pelo paciente. Os pontos do início do teste são comparados com os pontos do final do teste, para avaliar se há fatigabilidade da atenção.

Mais demonstrativo e sensível que o teste das letras lidas em voz alta é pedir ao indivíduo que observe os objetos que existem no local onde está e os repita logo de memória.

Entretanto, segundo Caballero Goas³, a melhor metodologia para a exploração da função atentiva está mesmo no contato com o paciente, durante a sua entrevista pelo médico. A atitude que o paciente mostra diante do entrevistador pode oferecer uma visão global do estado de sua atenção. Poucos momentos depois de começado o interrogatório, pode-se, com freqüência, confirmar ou não a primeira impressão que o médico teve. Os primeiros minutos da consulta revelarão a maneira que o paciente tem de captar e de responder às perguntas. Assim, algum

distúrbio se mostrará no transcurso do diálogo com o paciente se for necessário, por exemplo, repetir as perguntas que lhe são feitas. A acurácia do explorador e sua habilidade para interrogar o paciente proporcionarão dados mais valiosos quanto ao estado de sua atividade atenta do que aqueles que possamos obter com o uso dos testes de atenção mencionados, que são mais empregados em departamentos de psicologia clínica e em clínicas psiquiátricas.

SUMMARY

Attention is the capacity of focusing the psychic activity on a specific stimulus or on some stimuli among the various that are present in certain environments. Limbic, cortical and reticular areas of the brain are recruited simultaneously. Attention can be divided into spontaneous attention or vigilance and voluntary attention or tenacity. Vigilance is elicited by the momentary or incidental interest triggered by a sound, an act, a thought or a feeling, important or threatening to the subject. Tenacity expresses active and intentional concentration targeted to a particular object, depending on will. Disorders of attention arise from changes in one of these two variables or when the whole attentive process is altered. Attention changes - increase, reduction or absence of attention -

should be evaluated continuously throughout the entire interview process.

Keywords: Attention, concentration, conscience

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ribot T. Les maladies de la mémoire. Paris: Baillière; 1881
- 2- Nicolas S, Murray DJ. Le fondateur de la psychologie "scientifique" française: Théodule Ribot (1839-1916). *Psychol Hist* 2000; 1:1-42.
- 3- Cabaleiro Goas M. Temas psiquiátricos: algunas cuestiones psicopatológicas generales. Madrid: Editorial Paz Montalvo; 1966. p.691-733
- 4- Veloso SM. O Estado mental. In: López M, Laurentys-Medeiros, J. *Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico*. 4a ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. v. 1, p. 41-56.
- 5- Lezak MD. *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press; 1995.
- 6- Melo Nobre AL. *Psiquiatria; psicologia geral e psicopatologia*, 2.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1979. v.1, p. 323-6.
- 7- Dalgalarondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 1a ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 71-3.
- 8- Freud S. Ratschlag für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. *Zbl Psychoanal* 1912; 2 (9):483-9.
- 9- Vallejo Nágera JA. *Introducción a la psiquiatria*. 8ª ed. Madrid: Editorial Científico-Médica; 1976.