

TDAH NA INFÂNCIA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA AVALIAÇÃO, TRATAMENTO E CONTEXTO SOCIAL

Bruna Elsner Ferreira *

Jennie Fernanda G. Pereira *

Littiane Kahuana S. Moreira *

Juliana Carmona Fernandes Predebon **

RESUMO

O presente estudo apresentará uma investigação acerca do TDAH, abrangendo desde a aparição dos primeiros sintomas na infância até as dificuldades no convívio social e escolar. O TDAH é um transtorno caracterizado por um conjunto de sintomas cognitivos e comportamentais que se desenvolve ainda na infância. Com base em dados retirados em revisão bibliográfica acerca do tema, serão apresentadas as formas de diagnóstico, tratamento e uma exploração nos resultados obtidos em nosso estudo. O objetivo principal dessa pesquisa foi compreender os diagnósticos e tratamentos acerca do TDAH, a fim de verificar se a intervenção medicamentosa não associada a outras formas de tratamentos é eficaz no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. O método utilizado para elaboração desse estudo foi à pesquisa qualitativa de levantamento elaborada com base em artigos científicos disponíveis em sites de revistas científicas e livros relacionados ao tema. A coleta de dados foi realizada através de questionários virtuais aplicados à quatro mães com filhos diagnosticados com TDHA e uma pesquisa de caráter exploratório em um ambulatório de saúde mental da infância e adolescência na cidade de Guaíba/RS. Para o tratamento dos dados obtidos, foi realizada uma análise de conteúdo baseada no método de Bardin (1997).

PALAVRAS-CHAVE: TDAH, Diagnóstico, Tratamentos, Intervenção Medicamentosa

* Acadêmicas do Curso de Psicologia – **Ulbra Guaíba**.

** Docente do Curso de Psicologia – Doutora em Psicologia – **ULBRA**.

INTRODUÇÃO

O TDAH é a sigla para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. É um transtorno caracterizado por um conjunto de sintomas cognitivos e comportamentais que se desenvolve ainda na infância (DSM 5, 2014).

De acordo com Goldstein (2006) o TDAH aparece geralmente na primeira infância e atinge aproximadamente de 3% a 5% da população durante a vida toda, não levando em consideração questões socioeconômicas, étnicas ou o grau de escolaridade dos indivíduos.

Percebe-se que o primeiro sintoma que levam a família ou a escola, a levantar a possibilidade de que a criança tenha TDAH são problemas de comportamento como a indisciplina. A identificação da indisciplina nas crianças é complexa, e depende do contexto onde estão inseridas. Pode ter origem em um descontentamento da criança com o meio (GARCIA, 2008), ou até mesmo num desconhecimento de normas (LA TAILLE, 1996). Há também de se ressaltar a questão da falta da construção adequada da moral da criança (DE LUCA E CIULIK, 2009 apud BENEDETTI 2008).

Os critérios para o diagnóstico do TDAH segundo DSM 5 (2014) são:

- 1) Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que é diferente de outras pessoas que estejam no mesmo nível de desenvolvimento que o sujeito.
 - 2) Comprometimento deve ocorrer antes dos 12 anos de idade.
 - 3) A manifestação dos sintomas deve ocorrer em pelo menos dois ambientes (escola e trabalho, por exemplo).
 - 4) Deve haver evidências de que há interferência na vida social, acadêmica ou ocupacional.
- São 12 os sintomas que devem se apresentar, sendo 6 para cada tipo, ou seja, o sujeito deve apresentar pelo menos 6 sintomas de desatenção para ser considerado um sujeito desatento, e/ou 6 sintomas de hiperatividade-impulsividade, para ser considerado hiperativo-impulsivo. Ele de apresentar os 12 em caso de TDAH. (DSM V, 2014).

Os sintomas básicos de desatenção são; falta de atenção para detalhes, cometem erros por omissão, as tarefas são realizadas sem o devido cuidado e meticulosidade, dificuldade para manter a atenção, dificuldade para persistir e terminar as tarefas, parece estar com a cabeça “em outro lugar”. Já os sintomas de Hiperatividade são; inquietação, não consegue permanecer quieto ou sentado por muito tempo e quando deveria; apresenta dificuldade em realizar tarefas de lazer em silêncio; demonstra estar “a todo vapor”. Enquanto os de

impulsividade são; impaciência, não espera sua vez, responde antes da pergunta ser finalizada, interrompe conversas alheias. (HORA et al, 2015).

Como qualquer transtorno, distúrbio, doença, patologia, o TDAH também pode variar em níveis de comprometimento, podendo ser leve, moderado ou grave. Além disso, é importante ter uma boa experiência clínica para fazer o diagnóstico. Ou seja, não existe um exame biológico para a detecção do TDAH, ele é basicamente clínico. Isso significa que é preciso coletar informações com o próprio sujeito, com familiares, professores, mentores e observar a ocorrência ou não dos sintomas e o nível de comprometimento (BONADIO E MORI, 2013).

Os pais acusam as escolas de rotular suas crianças de hiperativas indiscriminadamente, antes mesmo de obter um diagnóstico médico. No entanto há relatos de que também alguns pais impacientes andam utilizando o diagnóstico de hiperatividade como desculpa para entupir seus filhos de remédios e mantê-los, dessa forma, “sossegados”, por isso o medicamento tem sido batizado por "droga da obediência". Isso os desculpabiliza por não estarem dando conta de impor limites aos filhos, por exemplo, em relação à hora de dormir ou de desligar seus computadores e jogos eletrônicos, o que certamente os deixam hiperexcitados. A criança pode sintomatizar assim a falta de regulação da vida pós-moderna, pois os adultos, medicalizados eles mesmos não querem saber da perda de sua função. (DINIZ, 2008).

A partir disso, Brzozowski e Caponi (2013) destacam que as facilidades que as pessoas encontram em amenizar seu sofrimento com medicamentos são muito mais agradáveis, pois trazem a promessa de um alívio um pouco mais rápido das suas dores e conflito. Por outro a terapia demanda um pouco mais de tempo, sendo que vivemos em uma era imediatista, á procura de resoluções de problemas que sejam mais rápidos. (BRZOZOWSKI E CAPONI 2013, apud TARIGA, 2016). Dentre e Os tipos de psicoterapias, destacam-se profissionais que trabalham com a abordagem sistêmica ou tcc (Desiderio e Miyazaki, 2007 e Franca, 2012).

De acordo com Tariga (2016) há um uso crescente e indiscriminado de medicações para as crianças. O aumento do uso esta relacionado com a forma de como é realizado o diagnóstico. Quando se trata em diagnósticos psiquiátricos o que se vê atualmente é um abandono crescente da descrição causal e de sentido dos sintomas apresentados pelo sujeito em benefício de uma noção em que os sintomas são reconhecidos como manifestações de desordens da bioquímica cerebral (FERRAZZA e ROCHA 2011 apud GUARIDO, 2007).

Segundo associação brasileira do déficit de atenção, a associação entre tal medicamento e o TDHA fez com que o crescimento das vendas de 70 mil caixas em 2000 para 2 milhões em 2010, um aumento de 1616% na venda do medicamento com princípio ativo é o metilfenidato segundo dados do instituto brasileiro de defesa dos usuários de medicamentos (IDUM), e o Brasil é o segundo maior consumidor mundial de Ritalina. (FRANCA, 2012).

Além do tratamento medicamentoso e a psicoterapia há outros tipos de tratamentos recomendados. Terapias alternativas como equoterapia, musicoterapia e também são indicadas, bem como o acompanhamento pedagógico, mas o que se vê atualmente é que há pouca procura por esses tipos de tratamentos, no entanto o tratamento medicamentoso não associado a outro tipo de tratamento ainda é predominante. (NIEHUES e NIEHUES, 2013).

Os achados da literatura científica apontam para a necessidade de um olhar mais cauteloso sobre o uso e o abuso de medicações na infância, tendo em vista a medicação usada de modo não criterioso pode mascarar o sintoma e confundir os elementos ricos para análise de outros quadros de sintomas em que a criança apresenta, portanto, sintomas devem ser compreendidos antes de serem apenas medicados (BENEDETTI e URT, 2008).

PROBLEMA DA PESQUISA

Será que a intervenção medicamentosa não associada a outras formas de tratamentos é eficaz no tratamento do TDAH?

OBJETIVO GERAL

Essa pesquisa tem como objetivo principal compreender os diagnósticos e tratamentos acerca do TDAH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Esse estudo tem como objetivos específicos são:

- Investigar as avaliações realizadas para diagnóstico de crianças com sintomas de TDAH;
- Verificar a posição da família e escola com relação ao diagnóstico de TDAH;
- Analisar as principais formas de seu tratamento;

- Verificar o percentual de diagnósticos em um ambulatório de saúde mental da infância e adolescência na cidade de Guaíba.

METODOLOGIA

O método utilizado para a elaboração desse estudo foi a pesquisa qualitativa. Os participantes dessa pesquisa foram quatro mães de crianças com TDHA. A coleta de dados foi realizada através de questionários, compostos por 13 (treze) questões, que foram aplicados de forma virtual nas mães. Com o retorno dos questionários, as respostas foram submetidas à análise de conteúdo, sendo separadas em 10 (dez) categorias, sendo elas: tempo/diagnóstico; direitos; apoio; diagnóstico profissional; primeiros sintomas; rotina escolar; tratamentos; medicação; dificuldades e obstáculos na educação. A análise de conteúdo, segundo Bardin (2006), consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. A intenção da análise de conteúdo é a dedução de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não).

A fim do enriquecimento dos dados, foi também realizado um levantamento em documental em de caráter exploratório em prontuários do ambulatório de saúde mental da infância e adolescência da cidade de Guaíba, com o objetivo de conhecer a realidade da cidade.

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Com relação ao tempo de diagnóstico do TDHA, as quatro mães responderam que as idades onde foram verificados os primeiros sintomas foram entre 5 e 11 anos.

Sobre a disponibilização dos direitos garantidos pela legislação aos portadores de TDHA, três mães responderam conhecê-los, portanto, apenas uma relatou não ter acesso a eles.

Acerca de apoio proveniente do governo e/ou instituições de saúde pública, duas mães afirmaram que os filhos recebem apoio. Dentre os apoios citados, encontram-se tratamento psiquiátrico no SUS e apoio na escola.

Os profissionais que realizaram os diagnósticos de TDAH foram neurologista, psicólogo, neuropediatra, neuropsiquiatra, pediatra, fonoaudiólogo e psiquiatra. A quantidade de consultas variou entre 3 e 10, com exceção de uma mãe, que relatou levar 4 anos para realizarem o diagnóstico.

Segundo o relato das mães, os primeiros sintomas surgiram na primeira infância, sendo eles: agitação, desatenção, desorganização, agressividade, e dificuldades de aprendizagem.

No que se refere à rotina escolar, duas mães relataram que os filhos acompanham a classe. As demais mães declararam que os filhos apresentam muita dificuldade e necessitam de apoio constante.

Quanto a tratamentos, as quatro mães apresentaram respostas muito diversas. Três optaram por tratamento multidisciplinar incluindo alguma modalidade de esportes juntamente com o tratamento medicamentoso. Uma das mães, no entanto, afirma que além do filho praticar atividades extracurriculares (natação e karate) o filho aderiu a tratamentos alternativos, como a utilização de chás calmantes e a exclusão de alimentos que contenham cafeína e ingredientes estimulantes.

No que diz respeito ao uso de medicação, uma mãe afirma que o filho não utiliza. Uma das mães afirma que o filho utiliza o medicamento venxane. A terceira mãe afirma que o filho utiliza Ritalina e a quarta mãe não respondeu a questão. Em relação à quarta mãe, supõe-se que o filho utiliza algum tipo de medicação, visto que a criança faz acompanhamento com neuropsiquiatra, pediatra e psiquiatra. As mães que afirmaram que seus filhos utilizam medicamentos declaram que eles apresentaram melhoras significativas.

Com relação aos obstáculos do cotidiano, os principais apontados foram quanto a escola, destacando-se o despreparo das instituições e profissionais. Uma das mães citou como dificuldade a falta de tempo com o filho e a quarta mãe não respondeu a questão.

No que concerne ao manejo da educação, as principais dificuldades apontadas foram em relação ao comportamento e estabelecimento/cumprimento de regras e a necessidade de ter paciência por conta dos sintomas do transtorno.

No que se refere ao perfil diagnóstico identificado a partir do levantamento realizado no ambulatório de saúde mental da infância e adolescência, observou-se que grande parte dos prontuários não possui o registro de hipótese diagnóstica (59%). Considerando apenas os casos que tiveram seus respectivos diagnósticos realizados, o F90-TDAH apareceu em 35% dos prontuários (12% apenas F90 e 23% F90 com comorbidades).

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

De acordo com Vasconcelos e colaboradores (2003), os primeiros sintomas do TDAH aparecem com maior prevalência na faixa etária de 06 a 12 anos. Esses dados corroboram

com os dados obtidos em nossa pesquisa, onde a faixa etária apresentada é de 05 a 11 anos. Segundo Couto, Melo-Junior e Gomes (2010) os sintomas mais referidos na literatura são irritabilidade, dificuldades de ajustamento, teimosia, distração e impulsividade, entre outros. Nossa pesquisa apresenta diversos sintomas em comum com os estudos literários, porém, verificamos que a desorganização - que um dos sintomas mais citado entre as mães - não é referido como sintoma principal nos portadores de TDAH. (COUTO, DE MELO-JUNIOR, DE ARAUJO GOMES, 2010 e VASCONCELOS et al, 2003)

Em relação ao conhecimento acerca dos direitos das famílias com membros portadores de TDAH, não foram encontrados dados na literatura que possam ser comparados com os dados obtidos em nosso estudo.

Segundo Franca (2012), autores criticam o aumento alarmante do número de diagnósticos de TDAH que estão sendo realizados por médicos, dos quais muitos não possuem o saber psiquiátrico. Outro fator relevante é a pressão que a indústria farmacêutica exerce sobre os médicos, favorecendo o aumento dos diagnósticos para posterior medicalização. Nossa pesquisa vem confirmando estes dados, pois foi verificado que diversos profissionais da saúde sem especialização psiquiátrica vêm realizando diagnósticos segundo relato das entrevistadas. (FRANCA et al, 2012).

Dentre as psicopatologias encontradas em nosso estudo no ambulatório de saúde mental da infância e adolescência de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul o déficit de atenção e hiperatividade teve a maior predominância com relação às demais doenças mentais. Em um estudo semelhante encontrou-se resultados que corroboram com dados encontrados em nossa pesquisa, onde o TDAH teve maior prevalência. (BELTRAME E BOARINI, 2013).

O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. Em relação ao tratamento proposto para crianças com TDAH, a literatura revela o uso principal de intervenção medicamentosa, eventualmente acompanhada de intervenção psicoterapêutica (SENO, 2010). Segundo Schachar e cols. (2002), a quantidade de medicamentos prescritos para tratar crianças com TDAH, especialmente o metilfenidato (Ritalina), aumentou quatro vezes, na última década, nos países da América do Norte (PEIXOTO e RODRIGUES, 2008).

Um dos prováveis fatores que contribuiu para aumento do uso dos estimulantes pode ser o fato de seu uso ser apresentado como efetivo, relativamente seguro e com poucas contra indicações. Rhode e Halpern (2004), apesar de reafirmarem a eficácia da medicação, relatam

que a modalidade psicoterápica com melhores resultados em crianças com TDAH é a cognitivo-comportamental. (RHODE E HALPERN, 2004).

A terapia comportamental representa uma série de intervenções específicas com o objetivo de modificar o ambiente físico e social e assim transformar ou alterar o comportamento (AAP, 2001). A AAP (2001), em seu guia de tratamento, registrou melhores resultados nas mudanças de comportamento das crianças dentro da sala de aula com a adoção da terapia familiar (ALVES, 2011). No que se refere a nossa pesquisa nos trouxe de uma forma bem relevante esse fator significativo do uso de medicamento ligado a outras atividades, como a prática de esportes e tratamentos alternativos – utilização de chás/ervas - em questões da busca da redução dos sintomas na criança com a utilização do medicamento. Apenas uma das crianças não utiliza da pratica do medicamento.

De acordo com Ferrioli, Marturano e Puntel (2007) alguns dos fatores familiares que influenciam no agravamento dos sintomas do TDAH são dificuldades socioeconômicas, problemas no relacionamento conjugal dos pais e demais problemas de relacionamento familiar, quantidade de pessoas residindo no mesmo local, criminalidade e transtornos mentais nos pais da criança com TDAH. Entre os fatores que colaboram para a redução dos sintomas estão pais e uma rede apoiadora, o estabelecimento de regras e limites e a definição de rotinas. Harpin (2005) afirma que em famílias com crianças portadoras de TDAH as dificuldades na realização de passeios em shoppings, supermercados e demais locais com alta concentração de pessoas são muito maiores pela presença dos sintomas positivos do TDAH.

De acordo com a literatura, crianças com TDAH podem desenvolver baixa autoestima e uma maior propensão a desenvolver diversos comportamentos depressivos, como pensamentos de que sejam a “ovelha-negra” da família e de que são crianças problema, o que faz com que necessitem de uma demanda de maior atenção e estímulos por parte da família e/ou rede de apoio (GRILLO e SILVA, 2004). Nosso estudo trás dificuldades na organização da rotina e problemas de comportamento como os maiores obstáculos para os pais/cuidadores de crianças com TDAH, o que comprova os dados retirados da literatura.

A falta de preparo para lidar com as necessidades das crianças portadoras de TDAH por parte das instituições escolares colabora para a dificuldade da inserção da criança no meio escolar. A ausência de salas de apoio pedagógico e supervisores individuais para melhor desempenho das crianças são necessidades que deveriam ser disponibilizadas pelo governo a fim de garantir os direitos dos alunos. (LOPES e MARQUEZINE, 2012).

Em busca de facilitar o convívio social para com as crianças com TDAH, Desiderio e Miyazak (2007) elaboraram um guia com orientações para pessoas que convivem com crianças diagnosticadas com TDAH:

Orientações / Aconselhamentos

•Justificativa

1. Informar-se a respeito do TDAH, ler sobre o assunto, procurar famílias com o mesmo problema a fim de trocar experiências;

•Auxilia a conhecer o TDAH e manejo adequado do problema.

2. Evitar castigar excessivamente;

•Castigos e repreensões frequentes têm um impacto negativo sobre a autoestima.

3. Procurar manter uma postura coerente sobre o problema entre todos os membros da família;

•Postura variada entre os membros da família pode deixar a criança confusa.

4. Procurar a escola e a professora e observar se conhecem o problema. Fornecer informações caso seja necessário;

•Facilita o convívio da criança com a escola e/ou colegas; evita o desinteresse da criança pela escola.

5. Estabelecer normas claras e ser coerente em relação às normas estabelecidas;

• Evita que a criança fique sem saber como agir, ou ainda sem saber exatamente o que está sendo exigido dela.

6. Evitar um estilo de educação muito permissivo. Impor limites e cumprilos, dosando a liberdade para evitar exigências excessivas;

• Prepara a criança para enfrentar os limites que encontrará ao longo da vida, sem que sua liberdade seja tirada.

7. Evitar discussões ou gritos na frente da criança;

• Os pais são modelos para os filhos, que tendem a imitá-los.

8. Manter um diálogo franco, perguntando o que pode ser feito para ajudar e que dificuldades a criança vê no dia-a-dia;

• A criança pode fornecer importantes dicas para o manejo adequado do problema e apontar dificuldades não percebidas pelos pais.

9. Explicar claramente como a criança deve se comportar, esclarecendo as exigências de diferentes contextos;

• Embora pareça evidente, nem sempre está claro para a criança porque determinado comportamento é esperado dela. (DESIDERIO E MIYAZAK, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os resultados da nossa pesquisa e levando em consideração os achados da literatura acerca desse tema, concluímos que o TDAH vem sendo tratado sempre com a utilização da medicação, com outros tratamentos alternativos ou não. Notam-se muitas críticas sobre o uso destas, no entanto, verificou-se que a medicação é o meio mais eficaz para o tratamento do TDAH, pela remissão dos sintomas da patologia. Entretanto, quando a criança possui comorbidades psicológicas a forma de tratamento pode variar a fim de melhorar a qualidade de vida da criança.

Outros tipos de intervenções como acompanhamento pedagógico, psicológico, equoterapia e atividades esportivas são benéficas para as crianças, visto que estimulam-nas de

formas variadas, sobretudo o acompanhamento pedagógico, com ganho relevante na aprendizagem, que geralmente é a maior dificuldade dessas crianças.

Constata-se que há falta de informação por parte da população em geral, e por consequência, a dificuldade no manejo dessas crianças. Observou-se que embora o déficit de atenção e hiperatividade seja atualmente bastante discutido e tenha grande incidência na infância, os sintomas apresentados são muitas vezes incompreendidos, até mesmo por familiares e cuidadores. Nas escolas, destaca-se o despreparo dos profissionais e falta de investimento da gestão pública.

REFERÊNCIAS

ALVES, RF., org. Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 345 p. ISBN 978-85-7879-192-6. Available from SciELO Books . Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/z7ytj/pdf/alves-9788578791926.pdf> acesso em: 20/06/2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). 5º edição. DSM 5, Manual diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais. 2013.

BELTRAME, Marina Maria; BOARINI, Maria Lúcia. Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 33, n. 2, p. 336-349, 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 29 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200007>.

BARDIN, Laurence. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70.

BENEDETTI, Ieda; URT, Sônia da Cunha. Escola, ética e cultura contemporânea: reflexões sobre a constituição do sujeito que “não aprende”. *Psicologia da Educação*, São Paulo, n. 27, p.141-155, jul./dez. 2008.

BONADIO, RAA., e MORI, NNR. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: diagnóstico da prática pedagógica [online]. Maringá: Eduem, 2013, 251 p. ISBN 978-85-7628-657-8. Disponível em: SciELO Books.

COUTO, Taciana de Souza; DE MELO-JUNIOR, Mario Ribeiro; DE ARAUJO GOMES, Cláudia Roberta. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. *Ciênc. cogn.*, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 241-

251, abr. 2010 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000100019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 jun. 2017

DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRE, Luiz Carlos Teixeira; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. *Psicol. Cienc Prof. Brasília*, v. 33, n. 2, p. 446-459, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932013000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 de abril de 2017

DESIDERIO E MIYAZAK. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. 2007

DE LUCA, Marcelo Alexandre Siqueira; CIULIK, Fabiane. O professor do ensino fundamental e os alunos em sala de aula: uma distinção entre indisciplina e indícios de TDAH. *Futureschool*, Curitiba, 2009

DINIZ, Margareth. Os equívocos da infância medicalizada.. In: FORMACAO DE PROFISSIONAIS E A CRIANCA-SUJEITO, 7., 2008, São Paulo. **Proceedings online...** Available from:

<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100056&lng=en&nrm=abn>. Access on: 30 June. 2017.

DSM

FERRIOLLI, Silvia Helena Tortul; MARTURANO, Edna Maria; PUNTEL, Ludmila Palucci. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública, São Paulo* , v. 41, n. 2, p. 251-259, Apr. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200012&lng=en&nrm=iso>. access on 28 June 2017. Epub Feb 15, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000017>.

FRANCA, Maria Thereza de Barros. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. *J psicanal.* [Online]. 2012, vol.45, n82,

GARRIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, jan./abr. 2007.

GOLDSTEIN, Sam. Hiperatividade: Compreensão, Avaliação e Atuação: Uma Visão Geral sobre TDAH. Artigo: Publicação, novembro/2006.

GRILLO, Eugênio; SILVA, Ronaldo J. M. da. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 80, n. 2, supl. p. 21-27, Apr. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 30 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000300004>.

HARPIN, V. A. (2005). The effect of TDAH on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child*, 90 , (Suppl 1):i2–i7. doi: 10.1136/adc.2004.059006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765272/pdf/v090p000i2.pdf>. Acesso em 19/06/2017.

HORA, Ana Flávia et al . A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah): uma revisão de literatura. **Psicologia**, Lisboa , v. 29, n. 2, p. 47-62, dez. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492015000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.17575/rpsicol.v29i2.1031>.

LOPES, Esther; MARQUEZINE, Maria Cristina. Sala de recursos no processo de inclusão do aluno com deficiência intelectual na percepção dos professores. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília , v. 18, n. 3, p. 487-506, Sept. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382012000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 30 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382012000300009>.

NIEHUES, Janaína Rocha. NIEHUES, Mariane Rocha. Equoterapia no Tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Implicações Pedagógicas. *Revista Neurociências*, v22, n,1, 2014.

PEIXOTO, Ana Lúcia Balbino; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. **Aletheia**, Canoas , n. 28, p. 91-103, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 jun. 2017.

ROHDE, Luis Augusto; BARBOSA, Genário; TRAMONTINA, Silzá and POLANCZYK, Guilherme. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online].

2000, vol.22, suppl.2, pp.07-11. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600003>.

SENO, Marília Piazzzi. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 27, n. 84, p. 334-343, 2010 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 jun. 2017.

TARIGA, Alexandra da Rosa. A importância da avaliação psicológica para o diagnóstico do TDAH e a medicalização infantil. 2013

VASCONCELOS, Marcio M. et al . Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo , v. 61, n. 1, p. 67-73, Mar. 2003 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 26 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000100012>.

**TDAH NA INFÂNCIA:
CONSIDERAÇÕES ACERCA DA AVALIAÇÃO, TRATAMENTO
E CONTEXTO SOCIAL**

Bruna Elsner Ferreira *

Jennie Fernanda G. Pereira *

Littiane Kahuana S. Moreira *

Juliana Predebon **

RESUMO

O presente estudo qualitativo apresenta uma investigação acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância destacando a avaliação, o tratamento e as dificuldades no convívio social e escolar. O TDAH é um transtorno caracterizado por um conjunto de sintomas cognitivos e comportamentais que se desenvolve ainda na infância. Buscou-se verificar se a intervenção medicamentosa não associada a outras formas de tratamentos é eficaz no tratamento do transtorno. A coleta de dados foi realizada a partir da

* Acadêmicas do Curso de Psicologia – **Ulbra Guaíba**.

** Professora orientadora do trabalho. Doutora em Psicologia e Docente do Curso de Psicologia – **ULBRA**.

aplicação de questionários virtuais à quatro mães com filhos diagnosticados com TDHA que utilizavam medicamentos para o tratamento do transtorno. A escolha das mães foi intencional e após o envio do TCLE às participantes os pesquisadores enviaram o questionário por email. Os dados obtidos nos questionários foram analisados de acordo com o método de Análise de Conteúdo de Bardin (1997). Os principais resultados mostraram que

PALAVRAS-CHAVE: TDAH, Diagnóstico, Tratamento, Medicação