

# **TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: diagnósticos e intervenções psicossociais como auxílio para crianças com TDAH**

**Maísys Estephânia Ferreira; Gabriela Pereira de Andrade; Flaviane Cristina de Souza Pereira; Maria Angélica Pinto da Silva; Nádia F.S. Marinho**

## **RESUMO**

Este estudo foi realizado nos moldes de uma revisão integrativa com o objetivo geral de analisar quais os resultados das intervenções psicossociais no auxílio ao tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), bem como entender a interface diagnóstico-intervenção. Como critérios de seleção da amostra para a redação dos resultados do presente estudo consideraram-se: publicações em periódicos qualificados entre A1 e B3 segundo o QUALIS e artigos encontrados a partir da expressão de busca (tratamento OR intervenção) AND (tdah OR "transtorno do deficit de atenção com hiperatividade") AND (psicossocial OR psicologia), nas bases de dados Lilacs, Scielo e Periódicos Capes. Os resultados encontrados apontam que as intervenções psicossociais ajudam as crianças a desenvolverem o pensamento reflexivo e as capacidades de planejamento, controle e avaliação, portanto, é possível modificar o funcionamento dos sistemas psicológicos e superar as dificuldades de atenção. Também pode-se observar que a intervenção farmacológica no tratamento de TDAH é colocada como prioridade, enquanto as intervenções psicossociais são colocadas em segundo plano, mesmo que haja reconhecimento e indicação.

**Palavras-Chave:** TDAH. Intervenção psicossocial. Criança escolar.

## **1 INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico do desenvolvimento, sendo a desordem cognitiva e comportamental mais frequente na infância e adolescência. Os principais sintomas envolvem desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade com prejuízo podendo ser observado

em pelo menos dois contextos, como familiar e escolar, que interfere no desenvolvimento funcional nos âmbitos educacional e social (LEJDERMAN et al., 2013).

É passível de observação que nas escolas há uma tendência em explicar o mau desempenho de alunos pela presença do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), porém o diagnóstico do TDAH é feito através de um processo complexo e delicado que exige experiência clínica, conhecimento teórico e muita reflexão do profissional. Ainda assim, é de conhecimento que o transtorno é responsável por boa parte dos casos de problemas escolares, tendo em vista que este compromete de forma significativa o desempenho escolar devido ao prejuízo causado para a aprendizagem (MOOJEM; DORNELES; COSTA, 2003 *apud* GRAEFF; VAZ, 2008).

O diagnóstico de TDAH é feito a partir de uma minuciosa investigação clínica da história do paciente, porém é indicada a realização de um processo mais amplo utilizando recursos instrumentais, como entrevistas, escalas padronizadas e testes psicológicos. Ainda assim há muita dificuldade para o diagnóstico, sendo a primeira delas a falta de testes físicos, neurológicos ou psicológicos que possam comprovar se a criança realmente possui TDAH. Outra dificuldade é que essas crianças geralmente ficam quietas durante as consultas, assim não possibilita identificar sintomas do transtorno (GRAEFF; VAZ, 2008).

O estudo dos problemas afetivos e emocionais de crianças com TDAH apontam para a importância do conhecimento do transtorno, suas características e processos de avaliação e a apresentação de intervenções e tratamentos possíveis para crianças diagnosticadas com o objetivo de melhorar o desempenho escolar e social destas (GRAEFF; VAZ, 2008).

À partir das possíveis comorbidades apresentadas pelo transtorno, como transtornos disruptivos, caracterizados por comportamentos de transgressão de regras, comportamentos desafiadores e antissociais, hiperatividade e o déficit de atenção, uma reflexão sobre e a construção de alternativas de intervenções se faz necessária para que a via medicamentosa não seja privilegiada.

No processo de tratamento pode-se utilizar medicamentos, psicoterapia e apoio pedagógico (BERTOLDO; FEIJÓ; BENETTI, 2018). Diante dos meios supracitados, as intervenções psicossociais se apresentam como uma possibilidade de integração com o meio escolar e familiar que visa uma ação de atenção básica em saúde da criança, sendo estas caracterizadas por uma ponte entre o sujeito e o meio social, abrangendo sua saúde mental, educação, política, economia, dentre outros, objetivando o bem-estar humano.

O tratamento farmacológico é priorizado, uma vez que os medicamentos apresentam resultados imediatos e satisfatórios, por atender à demanda apresentada pela família. Apesar de a via medicamentosa trazer o alívio dos sintomas físicos e neurológicos, não se pode negar a necessidade da combinação entre intervenção farmacológica com outras modalidades, dentre elas a intervenção psicossocial (PEIXOTO; RODRIGUES, 2008).

Diante do apresentado, o objetivo geral desta pesquisa é analisar quais os resultados das intervenções psicossociais no auxílio ao tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), bem como entender a interface diagnóstico-intervenção.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 TDAH: conceito e principais características**

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno mental com alta prevalência em crianças e adolescentes, causando prejuízos importantes no funcionamento dos indivíduos acometidos (ROHDE et al., 2004).

Com início na infância, a importância de uma apresentação clínica substancial durante este período exige a presença de vários sintomas presentes antes dos 12 anos. As características nucleares do transtorno na infância são a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade. Elas afetam de modo adverso o desempenho acadêmico, os relacionamentos familiar e social e o ajustamento psicossocial; portanto,

devem ser alvo de intervenção (JENSEN et al., 1997; SOUZA et al., 2004 *apud* RHODE, 2004).

A desatenção se apresenta através de divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade em manter o foco e desorganização. A hiperatividade se manifesta na atividade motora excessiva em situações inapropriadas, assim como remexer, batucar e conversar em excesso. Na idade adulta, a hiperatividade pode se manifestar através de inquietude ou esgotar outras pessoas com suas atividades. Quando se fala de impulsividade, refere-se a ações precipitadas que ocorrem sem premeditação que podem significar elevado potencial de dano à pessoa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Estas características nucleares do transtorno podem se apresentar como sintomas isolados provenientes de muitos problemas na vida e relações da criança (colegas e família), sistemas educacionais inadequados, ou podem estar associadas a outros transtornos presentes na infância e adolescência, e, por isto, é sempre importante contextualizar os sintomas dentro da história de vida da criança (ROHDE; HALPERN, 2004).

Assim, é essencial verificar se a criança não segue instruções por não conseguir manter a atenção durante a explicação das mesmas, tornando necessário conferir se o sintoma supostamente presente se correlaciona com o construto básico do transtorno, ou seja, déficit de atenção e/ou dificuldade de controle inibitório (ROHDE; HALPERN, 2004).

Portanto, a confirmação de sintomas substanciais em vários ambientes não costuma ser feita com precisão sem uma consulta a informantes que tenham visto o indivíduo em tais ambientes e é comum que os sintomas variem de acordo com o contexto (APA, 2014).

## **2.2 Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural**

Rosa (2011) realizou um estudo acerca das dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural e apontou que algumas crianças apresentam dificuldades relacionadas ao fenômeno do TDAH, como as de atenção ou

psicomotoras que dificultam a aprendizagem, assim, entende-se que, mesmo que sua classificação como “normal” ou “patológico” não seja definida, ele é real. Portanto, as dificuldades relacionadas ao TDAH desenvolvem-se no processo de constituição do sujeito, o qual ocorre na relação com o meio social e por meio de outras pessoas.

A autora ainda apresenta o fato de que, no processo de investigação das dificuldades enfrentadas por crianças diagnosticadas com TDAH, o modelo biopsicossocial deve ser considerado, uma vez que este utiliza de fatores biológicos (genéticos, químicos, etc.), fatores psicológicos (estado de humor, personalidade, comportamento e etc.) e fatores sociais (culturais, familiares, socioeconômicos, médicos e etc.). Tal consideração se faz necessária uma vez que a importância da apropriação dos conteúdos historicamente ensinados nas escolas para o desenvolvimento humano faz parte da construção do processo histórico, social e cultural desse indivíduo, bem como estes devem aprender a superar suas dificuldades, tendo em vista as máximas possibilidades de desenvolvimento do gênero humano (ROSA, 2011).

As relações entre o desenvolvimento da vontade na criança e as dificuldades características relacionadas ao TDAH passam pelo processo do desenvolvimento da atenção como manifestação da vontade. Em relação à atenção, Rosa (2011) afirma que ela se desenvolve de forma culturalmente organizada e mediada. Responsável por formar conexões com as demais funções psicológicas superiores – percepção, com o sistema psicomotor e com as emoções – a atenção funciona na forma de sistemas psicológicos.

Rosa (2011, p. 147) deduz que, “as dificuldades de atenção também têm origem nas relações interpsicológicas e, ao serem internalizadas, passam a constituir o modo de ser e operar cognitivamente do indivíduo”.

### **2.3 Avaliação e diagnóstico**

Predominantemente, o diagnóstico de TDAH é feito a partir de uma minuciosa investigação clínica da história do paciente, porém é indicada a realização de um processo mais amplo utilizando recursos instrumentais, como entrevistas, escalas

padronizadas e testes psicológicos. Ainda assim há muita dificuldade para o diagnóstico, sendo a primeira delas a falta de testes físicos, neurológicos ou psicológicos que possam comprovar se a criança realmente possui TDAH. Outra dificuldade é que essas crianças geralmente ficam quietas durante as consultas, assim não possibilita identificar sintomas do transtorno. É importante que o profissional tenha uma visão ampla do paciente, não considerando apenas manifestações sintomáticas, mas todo um contexto psicodinâmico, multinível e multidimensional (GRAEFF; VAZ, 2008).

Uma avaliação ampla envolve o objetivo primordial de outros pontos importantes, como a investigação de condições acadêmicas, psicológicas, familiares e sociais para o delineamento de um plano de intervenção adequado ao quadro apresentado (CALEGARO, 2002 *apud* GRAEFF; VAZ, 2008).

O processo diagnóstico do TDAH se torna muito complexo pela alta frequência de comorbidades psiquiátricas que a criança pode apresentar, como, por exemplo, algum tipo de Transtorno Específico da Aprendizagem (TEA), déficits cognitivos ou Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e deve-se levar em conta todos estes fatores no momento de realizar o diagnóstico (SOUZA et al., 2007).

Uma das dificuldades que pode ser observada no processo diagnóstico para o transtorno é a falta de sistematização deste entre os diversos profissionais, tornando o processo subjetivo na maioria das situações e, muitas vezes, impedindo que se possa estabelecer um trabalho multidisciplinar (MISSAWA; ROSSETTI, 2014).

No início da investigação, a primeira questão a qual o profissional deve estar atento é quanto à frequência dos sintomas. Apesar de não haver consenso sobre esta questão ou pesquisas empíricas, uma possível definição é que “os sintomas devem ocorrer em um número maior de vezes do que não ocorrer na situação investigada” (GRAEFF; VAZ, 2008, p. 346).

É importante que a persistência dos sintomas ocorra em vários locais ao longo do tempo e deve ser feita uma investigação minuciosa acerca disso. Além disto, o profissional deve estar atento para a possibilidade que os sintomas estejam associados a outros quadros de fatores psicossociais desencadeantes, produto de uma situação familiar caótica ou de um sistema educacional inadequado (ROHDE et al., 2004).

De acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V (APA, 2014), é necessário pelos menos seis sintomas de desatenção e hiperatividade, por seis meses no mínimo, que tenha impacto negativo nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais. As características essenciais do TDAH são um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade impulsiva interferindo no funcionamento e no desenvolvimento.

Algumas características não próprias do TDAH também podem ser associadas ao diagnóstico do transtorno, como atrasos leves no desenvolvimento linguístico, motor ou social. Também podem ser incluídas características de baixa tolerância a frustração, irritabilidade ou labilidade do humor. Mesmo que um transtorno específico de aprendizagem possa estar ausente, é de costume que o desempenho acadêmico ou profissional esteja prejudicado (APA, 2014).

O TDAH costuma ser identificado com mais frequência durante o ensino fundamental e é de muito difícil diagnóstico antes dos 4 anos de idade, pois, mesmo que os pais percebam uma agitação motora excessiva nessa idade, ainda é difícil distinguir dos sintomas normais de desenvolvimento da criança. Durante os anos de ensino fundamental, a desatenção fica mais saliente e prejudicial. O transtorno costuma permanecer estável durante a adolescência, mas alguns indivíduos podem apresentar pioras e desenvolver comportamentos antissociais. Na maioria da população de portadores de TDAH, os sintomas de hiperatividade motora se tornam menos claros durante adolescência e vida adulta, porém persistem as dificuldades com planejamento, inquietude, desatenção e impulsividade (APA, 2014).

#### **2.4 Prejuízos escolares e sociais**

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade é uma das causas que levam ao baixo rendimento, repetência e abandono escolar e está vinculado à piora do prognóstico escolar para crianças portadoras de Transtorno de Aprendizagem (TA). Vários estudos têm sido realizados com o objetivo de apresentar a relação entre o TDAH e o fracasso escolar, uma vez que o transtorno representa um fator de risco

modificável se passar por adequado diagnóstico e tratamento (LEJDERMAN et al., 2013; MUZETTI; VINHAS, 2011).

Pais, professores e profissionais se veem diante de um grande desafio quando deparados com o TDAH. Os pais não sabem qual postura e atitudes devem tomar diante dos problemas que os filhos apresentam no ambiente escolar, enquanto os professores e outros profissionais, desprovidos de informações a respeito do transtorno, não sabem o que fazer e como agir perante o insucesso do aluno em sala de aula. Dentro destas condições, a criança com TDAH, por não processar adequadamente o que está sendo dito ou percebido, poderá desenvolver e apresentar dificuldades no ambiente escolar e na vida social (MUZETTI; VINHAS, 2011).

Crianças com TDAH não diagnosticadas e em tratamento formam um grupo de risco para o uso de cigarro, álcool e substâncias psicoativas, visto que a impulsividade, impaciência e disfunções cognitivas auxiliam na avaliação inadequada das melhores opções disponíveis, conseqüentemente sendo levadas ao uso de substâncias. Na vida adulta a probabilidade de se tornarem adultos inseguros, com pouca habilidade social e poucos anos de educação, acabando nos piores empregos e com maiores dificuldades de inserção no mercado de trabalho, é alta (LEJDERMAN et al., 2013).

## **2.5 Intervenções e tratamentos para o TDAH**

Em busca de outros meios de tratamentos para os que sofrem de TDAH podemos citar as psicoterapias e as orientações psicológicas. Para uma melhor compreensão destes meios, faremos uma pequena retrospectiva histórica.

Na década de 50 a psicoterapia para adultos teve sua validade, efeitos e promoção de mudanças sintomatológicas questionada por muitos profissionais a partir de artigo em que Eysenck fazia a afirmação de ser o tempo, e não as técnicas, o responsável pela melhora observada nos pacientes (GUARIDO, 2007; CORDIOLI org., 2008).

Foi a partir de tais questionamentos que pesquisadores iniciaram o processo de criação de regras e validação dos métodos terapêuticos, critérios norteadores das práticas clínicas e institucionais (PHEULA; ISOLAN, 2007).



Em relação a efetividade da psicoterapia infantil a dúvida tange a diversidade de técnicas, dificultando sua categorização. Sua organização deve apresentar embasamento para a prática clínica e fornecer elementos que auxiliem na decisão da área da saúde. Tal organização passou a ser conhecido como psicoterapia baseada em evidências, ou seja, aquela que é estruturada sobre dados empíricos e apresenta resultados significativos (PHEULA; ISOLAN, 2007).

No entanto, Munhoz, Assumpção Junior e Antúnez (2012, p. 23) apresentam uma visão de que a psicologia, baseada em evidências, possui uma “predominância, estabelecida sob os parâmetros das ciências naturais, normalmente deterministas e impassíveis à ação de intervenções, com objeto de estudo claro e inequívoco” podendo considerar todas as variáveis estabelecidas por seus pesquisadores como programadas.

Investigando a eficácia de intervenções com pais como parte do tratamento da criança com TDAH, Bertoldo, Feijó e Benetti (2018) apresentam diversas abordagens comportamentais que são oferecidas aos pais em modalidades grupais ou individuais que possuem atenção em treinamento de habilidades e psicoeducação. Os autores apontam a inclusão dos pais como possibilidade de redução dos sintomas de TDAH e, nesta modalidade, realizaram uma revisão sistemática de ensaios clínicos realizados por Coates, Taylor e Sayal (2015 *apud* BERTOLDO; FEIJÓ; BENETTI, 2018):

Os autores analisaram onze ensaios randomizados e não randomizados, mas que possuíam o grupo de controle para crianças com TDAH. As intervenções parentais foram associadas à redução sintomas de TDAH e mostraram-se também eficazes para problemas de conduta comórbidos, muito freqüentemente diagnosticados com o TDAH. Resultados semelhantes e igualmente positivos para intervenção com pais foram encontrados em uma meta-análise realizada por Mulqueen, Bartley, e Bloch (2015) através da análise de oito ensaios experimentais sobre a eficácia das intervenções para pais no tratamento do TDAH em crianças pré-escolares como alternativa ao tratamento medicamentoso. Seis dentre os oito ensaios compararam um programa de treinamento de pais a uma lista de espera de tratamento habitual; um dos ensaios comparou um programa de treinamento de pai e filho combinado com a condição de lista de espera e, por fim, o outro ensaio comparou um programa combinado de treinamento para pais e consulta escolar com uma condição de controle de tratamento comunitário (BERTOLDO; FEIJÓ; BENETTI, 2018, p. 439).

Após a análise destes oito ensaios foram identificados benefícios significativos para a criança através das intervenções comportamentais parentais comparando com

condições de controle, fornecendo evidências da eficiência das intervenções parentais para o tratamento de TDAH em pré-escolares (MULQUEEN et al., 2015 *apud* BERTOLDO; FEIJÓ; BENETTI, 2018).

Neece (2014) também foi analisado pelos autores, confirmando positivamente a intervenções com pais. O estudo empírico examinou a eficácia da redução do estresse focado na atenção plena para pais de crianças com problemas de desenvolvimento que incluíam o TDAH.

Participaram do estudo 46 pais de crianças com problemas de desenvolvimento, sendo aleatoriamente designados para tratamento imediato ou grupo de lista de espera. Como resultado, os pais relataram redução significativa do estresse e dos sintomas de depressão, além de maior satisfação com a vida em comparação com lista de espera/controle, também houve menos problemas de comportamento após a intervenção, especificamente nas áreas de problemas de atenção e sintomatologia do TDAH. Além das modalidades observadas de interação pai-filhos, os treinamentos de habilidades e atenção plena, e os programas de autoajuda para pais podem significar a possibilidade de aumentar recursos parentais para lidar com o TDAH nas crianças. Esta constatação foi o resultado de um estudo desenvolvido por Daley e O'Brien (2013), no qual foi avaliada a eficácia de um programa de treinamento de autoajuda para pais de crianças com TDAH. A intervenção possibilitou a redução dos sintomas de TDAH em 45% das crianças envolvidas no processo. Ainda, constatou-se que a competência dos pais aumentou, refletindo que os conhecimentos desenvolvidos nas intervenções passaram a desempenhar um papel importante na qualidade de vida da família (DALEY; O'BRIEN, 2013 *apud* BERTOLDO; FEIJÓ; BENETTI, 2018, p. 439-440).

No entanto, tal modalidade de intervenção enfrenta alguns obstáculos como: escassez da procura e participação nestes programas, falta de informação dos pais quanto aos benefícios proporcionados por estas intervenções, falta de motivação para conhecer aspectos do transtorno apresentado pelos filhos e os melhores recursos de tratamento disponíveis para tratamentos por parte dos pais, limitações cognitivas, baixa consistência dos estudos, pouco acesso dos pais à divulgação dos resultados, deficiências quanto aos conteúdos abordados e a supervalorização dos pais em relação ao tratamento farmacológico (BERTOLDO; FEIJÓ; BENETTI, 2018)

A supervalorização do tratamento farmacológico é o reflexo dos padrões atuais de diagnósticos e tratamentos, que se firmam na crença de que a intervenção medicamentosa representa a cura de uma doença ou transtorno, sendo considerado assim mais efetivo do que os demais tratamentos. Diante disto é importante que os profissionais intervenham e evitem as desistências, auxiliem nas dificuldades dos

cuidadores e desconstruam estereótipos de comportamentos e de tratamentos disseminados pelas instituições e pela sociedade em geral. Sem esquecer que os principais agentes de mudanças são: a família e a própria criança, despertando na família a capacidade de buscar informações e discutir a forma como o problema do filho é tratado (BERTOLDO; FEIJÓ; BENETTI, 2018).

A importância das intervenções psicossociais se baseia no auxílio da qualidade de vida das crianças com TDAH, cuja integração com os elementos família e escola representam importantes resultados positivos. A observação da dinâmica particular da família, suas dificuldades e potencialidades é um requisito para o profissional que pensa no tratamento para criança com TDAH visando ações que trabalhem juntamente à família diante das diversas possibilidades de atendimento à demanda do transtorno. A opção da intervenção ou tratamento da criança com TDAH e seu planejamento deve sempre levar em consideração que o envolvimento da família no tratamento auxilia na melhor eficácia das intervenções (BERTOLDO; FEIJÓ; BENETTI, 2018).

Peixoto e Rodrigues (2008) em seu estudo fizeram um levantamento ao tipo de tratamento indicado (medicamentoso, psicoterapia, apoio pedagógico), tempo de uso da medicação e idade ideal para início da medicação, como é sugerido o acompanhamento das crianças nas escolas e junto a seus pais, ao retorno dos pacientes, e diferenças nos tratamentos empregados. Os psiquiatras apontaram como maior dificuldade no tratamento do TDAH a falta de compreensão da família, escola e alguns profissionais da área de saúde mental, enquanto os neurologistas e psicólogos citaram a dificuldade que as escolas possuem em lidar com o comportamento das crianças portadoras do transtorno, além da escassez de projetos pedagógicos que atendam às necessidades destas.

Em relação à eficiência das psicoterapias os psicólogos entrevistados por Peixoto e Rodrigues (2008) afirmam que a psicoterapia, isolada ou associada aos fármacos, possuem eficácia e podem até mesmo diminuir o tempo de uso da medicação, além de melhorar na autoestima das crianças com TDAH.

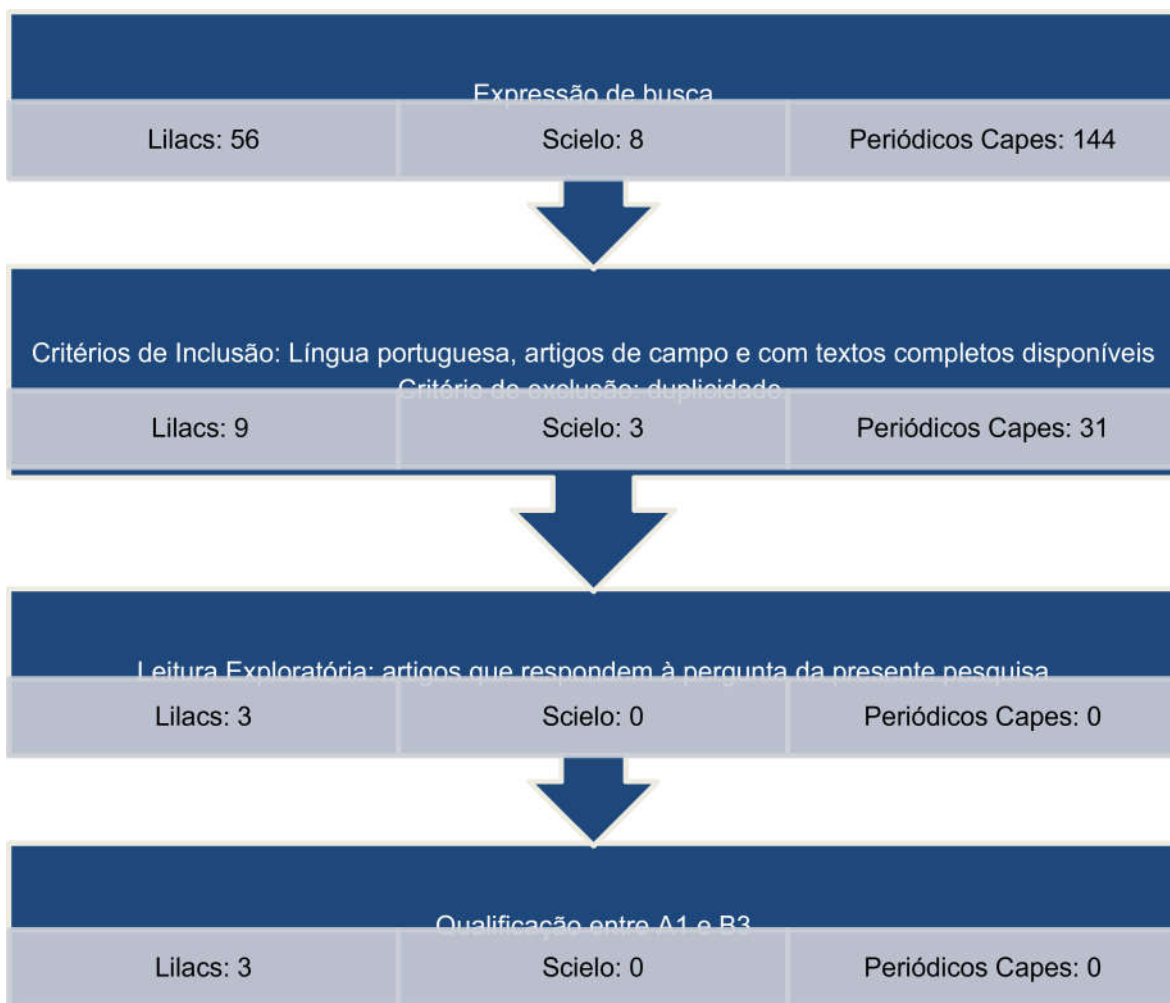
### **3 HIPÓTESE**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) atualmente tem sido diagnosticado em crianças em idade escolar, repetidamente medicado e carente de uma atenção para as consequências acarretadas no desenvolvimento infantil como baixa autoestima e dificuldades de socialização. As possibilidades de tratamento para a criança com TDAH estão centralizadas em duas linhas, as de atendimento psicossocial, e as de caráter exclusivamente medicamentoso.

#### **4 MÉTODO**

O presente estudo foi realizado nos moldes de uma revisão integrativa. Como critérios de seleção da amostra para a redação dos resultados do presente estudo consideraram-se: publicações em periódicos nacionais e internacionais, escritos em língua portuguesa, qualificados entre A1 e B3 segundo o QUALIS, artigos encontrados a partir da expressão de busca (tratamento OR intervenção) AND (tdah OR "transtorno do deficit de atenção com hiperatividade") AND (psicossocial OR psicologia), nas bases de dados Lilacs, Scielo e Periódicos Capes, que caracterizam pesquisa de campo e que respondem à pergunta do presente estudo. Os procedimentos de seleção dos artigos estão descritos na figura 2.

**Figura 1:** Procedimento de seleção da amostra de artigos



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nos estudos selecionados podem ser observados no quadro 1.

**Quadro 1:** Análise dos artigos segundo objetivos, instrumentos, amostras e resultados.

Autor (ano)	Objetivo(s)	Instrumento(s)	Amostra	Resultados
Peixoto e Rodrigues (2008)	Levantar os métodos utilizados no tratamento de crianças escolares com	Entrevistas semiestruturadas.	10 neurologistas, 10 psiquiatras e 10 psicólogos.	Os resultados encontrados indicaram que a maioria dos profissionais adotava a medicação como forma principal de tratamento

	TDAH realizados por neurologistas, psiquiatras e psicólogos que atuavam em consultórios privados na região da Grande Vitória/ES.			e não possuía equipe multidisciplinar, apesar de reconhecerem a necessidade de combinar a intervenção medicamentosa com outras modalidades, principalmente intervenção psicoterápica.
Rosa (2011)	Desenvolver a autonomia na criança diante das dificuldades características relacionadas ao TDAH, e contribuir para a elaboração de intervenções alternativas ao uso de medicação.	Pesquisa-intervenção.	2 crianças, sendo uma diagnosticada com TDAH e a outra com dificuldades de atenção em sala de aula.  Idade: 8 anos	Constatou-se que, a partir de intervenções psicossociais realizadas entre as crianças, familiares e professores, é possível modificar o funcionamento psicológico e superar dificuldades de atenção por meio do desenvolvimento do autocontrole, autonomia, pensamento reflexivo e das capacidades de planejamento e avaliação.
Silva, Serralha e Laranjo (2013)	Relatar os resultados de uma pesquisa qualitativa que visou analisar a demanda de encaminhamentos para atendimento multiprofissional presente no atendimento de crianças com hipótese diagnóstica de TDAH	Revisão de prontuários/ anotações e entrevistas semiestruturadas.	5 crianças  Faixa etária: 6 a 8 anos.	Evidenciou-se uma tendência atual de se restringir a análise dos sintomas de comportamento e de aprendizagem a questões neurológicas e fisiológicas, culminando em um tratamento predominantemente farmacológico, mesmo havendo encaminhamento para um atendimento multiprofissional. Todas as crianças que participaram da pesquisa tiveram a

				medicação como primeira e principal medida de tratamento.
--	--	--	--	---

O estudo de Peixoto e Rodrigues (2008) aponta que a procura por neurologistas e psiquiatras quando há a suspeita de TDAH é superior à procura existente por psicólogos. As autoras coletaram dados com estes três profissionais e o resultado mostra que, enquanto os psicólogos atendem, em média, de 5 a 10 crianças por mês, os neurologistas e psiquiatras atendem este mesmo número em uma semana. Os principais instrumentos e critérios utilizados para o diagnóstico de TDAH citados pelos entrevistados foram anamnese, questionários, critérios do DSM-IV, laudo da escola, avaliação psicológica e avaliação de inteligência. Quanto ao número de profissionais envolvidos no diagnóstico, a maioria respondeu que realiza o processo individualmente, não utilizando uma equipe multiprofissional.

Quanto ao tratamento, as autoras expõe que os psicólogos concordam com a intervenção medicamentosa, porém apontam a psicoterapia como um dos principais meios de tratamento para o TDAH. A pesquisa também apontou que a maioria dos médicos recomenda o uso do medicamento durante um longo período, enquanto os psicólogos acreditam que a intervenção medicamentosa, quando combinada à psicoterapia, pode abreviar o tempo de uso.

Rosa (2011) realizou intervenções psicopedagógicas utilizando os pais e professores como peças fundamentais para ajudar essas crianças a desenvolverem suas capacidades de reflexão, de planejamento, controle e avaliação. Para isto, a autora utilizou meios de modificações nos modos como essas crianças eram inseridas e participavam de suas atividades cotidianas. Foi discutido com os pais e professores sobre a necessidade de incluírem os filhos nos processos decisórios relacionados às suas vidas e atividades, tendo em vista que, principalmente nas escolas, as atividades são planejadas pelos professores, restando à criança apenas executá-las.

A autora apresenta que, apesar dos pais e professores terem realizado apenas parcialmente os planos de ação elaborados, alguns resultados positivos puderam ser alcançados. No caso de uma criança, constatou-se que ela começou a perceber conscientemente seu próprio comportamento e a mudar suas atitudes por si própria,

sem que precisasse ser chamada sua atenção. A impulsividade diminuiu e o rendimento escolar aumentou significativamente. Quanto à outra criança, pode-se observar que seu desempenho escolar melhorou e que ela já conseguia organizar suas coisas e horários sozinha, sem precisar de ajuda. Também pode ser constatado que sua concentração e participação nas aulas havia mudado e melhorado bastante.

O estudo realizado por Silva, Serralha e Laranjo (2013) apontou uma abertura para que se tenha uma visão mais ampla dos problemas apresentados pelas crianças com hipótese diagnóstica de TDAH. A pesquisa realizada pelos autores também mostrou a importância da família no tratamento, apontando que deve-se despertar nos cuidadores a capacidade de buscar informações e discutir a forma como os problemas dos filhos são tratados na escola.

O estudo das três pesquisas apresentadas apontou que existe uma tendência social a associar problemas de comportamento e aprendizagem a uma questão apenas física, desconsiderando que estes podem ser provenientes ou passíveis de intervenções psicossociais. A intervenção farmacológica no tratamento de TDAH é colocada como prioridade, apresentando bons resultados, enquanto as intervenções psicossociais são colocadas em segundo plano, mesmo que haja reconhecimento e indicação, como apresentado nos estudos de Peixoto e Rodrigues (2008) e Silva, Serralha e Laranjo (2013). Contudo, não se pode excluir a importância de intervenções psicossociais, pois a participação dos pais e professores é fundamental no tratamento da criança portadora do transtorno, considerando que são nestes ambientes em que ela obtém sua noção do outro, de seus limites, possibilidades e reconhecimento dos papéis sociais.

Esta pesquisa apresenta a hipótese de que as intervenções psicossociais podem auxiliar no tratamento de TDAH em áreas que o medicamento não pode alcançar, como baixa autoestima e dificuldades de socialização. Podemos constatar, através da análise das três pesquisas apresentadas, que esta modalidade de intervenção ajuda as crianças a desenvolverem o pensamento reflexivo e as capacidades de planejamento, controle e avaliação, o que somente é possível a partir da mobilização dos interesses do sujeito. Portanto, é possível modificar o funcionamento dos sistemas psicológicos e superar as dificuldades de atenção.



Também é possível observar que, trabalhando o desenvolvimento da vontade com estas crianças e ajudando-as a superar as dificuldades enfrentadas no dia a dia, o desempenho escolar evolui, bem como as relações interpessoais, de acordo com Rosa (2011).

## **6 CONCLUSÃO**

Pela observação dos aspectos analisados, pode-se constatar que é comum no meio médico não serem considerados as avaliações psicológicas e de inteligência, decisão que reflete no processo de tratamento por intervenção psicológica. Considerando as dificuldades enfrentadas pelas crianças que foram diagnosticadas com TDAH – atenção e características como impulsividade e hiperatividade – o desenvolvimento destas configuram-se a partir do processo de constituição do sujeito por meio da relação com o social e interação interpessoais.

Fatores socioculturais, genéticos e psicológicos embasados nas histórias de vida própria do sujeito – criança – são responsáveis pelo desenvolvimento do transtorno. As intervenções psicossociais, de acordo com Rosa (2011), surgem como uma possibilidade de permitir o desenvolvimento do pensamento reflexivo e das capacidades de planejamento, controle e avaliação do sistema psicológico destas crianças. A importância das intervenções psicossociais, com integração dos elementos família e escola, baseia-se no auxílio da qualidade de vida das crianças com TDAH, uma vez que pode diminuir o tempo de uso dos medicamentos, como apontado por Peixoto e Rodrigues (2008).

Esta pesquisa apontou que os estudos acerca das intervenções psicossociais no tratamento de TDAH ainda são muito escassos, tendo sido encontrado apenas um estudo que relatasse os efeitos destas, ainda assim com uma amostra pequena, que revela pouco sobre a eficácia deste método. Portanto, conclui-se que existe a necessidade de novos estudos serem realizados na área para que se possa analisar as contribuições das intervenções em Psicologia no tratamento deste transtorno. Aponta-se a importância do uso de testes psicológicos no diagnóstico de TDAH e novas pesquisas acerca da eficácia destes durante o processo diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. DSM-V. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 59-66.

BERTOLDO, Lao Tse Maria; FEIJÓ, Luan Paris; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 27, n. 2, p.427-452, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/33454>. Acesso em: 17 set. 2019.

CORDIOLI, Aristides Volpato. (Org). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GRAEFF, Rodrigo Linck; VAZ, Cícero E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Psicologia USP**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.341-362, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642008000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000300005). Acesso em: 17 set. 2019.

GUARIDO, 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, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022007000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 19 out. 2019.

LEJDERMAN, Betina et al. A importância do diagnóstico e do tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na infância. **Acta Médica**, Porto Alegre, v. 34, n. 6, p.1-6, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879908>. Acesso em: 17 set. 2019.

MISSAWA, Daniela Dadalto Ambrozine; ROSSETTI, Claudia Broetto. Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Construção Psicopedagógica**, São Paulo, v. 22, n. 23, p.81-90, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542014000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542014000100007). Acesso em: 12 dez. 2019.

MUNHOZ, Déa Bertran; ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista; ANTÚNEZ, Andrés Eduardo Aguirre. Revisão de literatura das psicoterapias para crianças e adolescentes com Déficit de Atenção e Hiperatividade, TDAH. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 32, n. 82, p.9-29, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/946/94623639002>. Acesso em: 19 out. 2019.

MUZETTI, Claudia Maria Gouveia; VINHAS, Maria Cecília Zanoto de Luca. Influência do déficit de atenção e hiperatividade na aprendizagem em escolares. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 65, p.237-248, 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20397>. Acesso em: 19 out. 2019.

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, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942008000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200008). Acesso em: 17 set. 2019.

PHEULA, Gabriel Ferreira; ISOLAN, Luciano Rassier. Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. **Archives Of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.74-83, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000200003). Acesso em: 19 out. 2019.

ROHDE, Luis Augusto et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Archives Of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 31, n. 3, p.124-131, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832004000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 17 set. 2019.

ROHDE, Luis Augusto; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, p.61-70, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300009). Acesso em: 12 dez. 2019.

ROSA, Solange Aparecida da. Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural. **Psicologia Escolar e Educacional**, Maringá, v. 15, n. 1, p.143-150, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572011000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572011000100015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 out. 2019.

SILVA, Caroline Gonçalves Carneiro da; SERRALHA, Conceição Aparecida; LARANJO, Ana Cristina Silveira. Análise da demanda e implicação dos pais no tratamento infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 2, p.281-291, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722013000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 19 out. 2019.

SOUZA, Isabella G. S. et al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p.14-18, 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Camilla\\_Pinna/publication/262635391\\_Challenges\\_in\\_diagnosing\\_ADHD\\_in\\_children/links/540f0bab0cf2f2b29a3dc3cf.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Camilla_Pinna/publication/262635391_Challenges_in_diagnosing_ADHD_in_children/links/540f0bab0cf2f2b29a3dc3cf.pdf). Acesso em: 12 dez. 2019.