



O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) EM UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Jânio Alexandre de Araújo ¹

Orientador: Alexandre Aparecido da Silva Souza ²

RESUMO

O Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), é considerado um transtorno de ordem neurobiológica com culminância orgânicas de cunho neural, genéticos e ambientais. Muitos familiares costumam concordar com os profissionais sobre pistas que caracterizam o transtorno nas crianças, logo demoram a acreditar na presença dos sintomas do TDAH, isso se deve por um lado a desinformação, tendo em vista que o transtorno pode ser comparado à deficiência intelectual. o objetivo desse estudo é apresentar fatores clínicos e psicossociais que potencializem o tratamento de crianças com Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. A metodologia foi espelhada na pesquisa bibliográfica e exploratória de abordagem qualitativa. O presente trabalho mostrou a relação humanística e clínica que o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade apresenta na atualidade, outro tocante foi a ilustração das características espelhadas em um prisma de aplicabilidade do contexto social da criança, bem como o diagnóstico esclarecido no artigo como uma ferramenta de concepção progressiva e cuidadosa

Palavras-chave: Psicossociais. TDAH. Multiprofissional

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH), vem surtindo repercussão em tempos atuais, devido a suas evidências clínicas e no âmbito dos estudos acadêmicos, ou seja, para não é raro os pais ou até mesmo os adultos acometidos desse transtorno procurarem avaliações psicológicas, clínica e educacionais referente as identificações do TDAH.

O TDAH é caracterizado quando um sujeito apresenta comportamentos de desatenção, impulsividade atípica, em suma na fase inicial da vida, podemos ainda constatar essas características no seu trato com os outros indivíduos, em que as crianças não conseguem de forma costumeira se relacionar de forma amistosa, principalmente quando contrariados, o que pode ser confundido com o perfil emocional da própria criança. Dessa forma advoga Glaizer (2002) que a constituição do quadro neuropsiquiátrico requer uma análise apurada de vários profissionais, logo os impactos positivos se cumpre também com a participação da família e as intervenções da escola no que diz respeito à inclusão.

¹ Graduado em Pedagogia (Uninassau) e Especialista em Educação Especial (UNINTER), janioaraujori@gmail.com;

² Professor orientador: Especialista em Educação Especial e Inclusiva (UNIASSELVI), alexandresouza7@outlook.com.



Outro fator na forma introdutória dos estudos em TDAH é esclarecer a intervenção global como fator de melhoramento do quadro clínico no sentido de romper as concepções de que o sujeito com o transtorno não poderá entender seu papel ou a conjuntura a qual está inserido, na realidade nas linhas do trabalho poderemos enxergar que a TDHA não deve ser uma limitante para o convívio social e muito menos um limitador da criatividade e dos estímulos variados.

Dessa forma, o objetivo desse estudo é apresentar fatores clínicos e psicossociais que potencializem o tratamento de crianças com Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Especificamente, atribuir um olhar multiprofissional que sistematize o TDAH visando alternativas socioeducacionais cabíveis para cada sujeito.

No âmbito social, o presente estudo corrobora com o tratamento e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com TDAH, pois Ferreira (2016) diz que sua socialização manifesta-se por um comportamento notoriamente atípico, o que só reforça sua complexidade, mas também as suas possibilidades.

No âmbito acadêmico, o artigo contribui para os estudos de TDAH, que apesar de ser um tema bem debatido na literatura, precisa sempre de mais contribuições científicas, tendo em vista que esse assunto canalizam aportes para os variados estudos das ciências médicas, da saúde coletiva, da psicologia, educação entre outras. Assim, o leitor poderá perceber que a extensão dos processos dos estudos do TDAH não está paralisada ou tem uma cartilha definitiva para o seu tratamento.

Destarte, o que despertou os estudos na temática dos transtornos, especificamente do (TDAH), foi a afinidade do autor do trabalho com as questões focadas no tratamento e análise dos sujeitos presentes na sua prática profissional, o que consolidou com os estudos interdisciplinar da pós-graduação em Anatomia e Patologia Associada, finalizada em 2020.

METODOLOGIA

A metodologia aplicada se deu quanto ao procedimentos técnicos da pesquisa em bibliográfica, que segundo Gil (2002) é desenvolvida com base em material já elaborado, caracterizando principalmente de livros e artigos científicos. Por isso, a fundamentação



contemplou análises contidas na Scientific Electronic Library Online, na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, entre outros autores.

Quanto aos objetivos metodológicos, focamos na percepção exploratória, que realiza um aprimoramento de ideias do TDAH, trazendo a descoberta de intuições, alicerçado em Malhotra (2001) a análise exploratória é utilizada em casos nos quais é necessário definir o problema com maior precisão. O seu objetivo é prover critérios e compreensão em determinadas temáticas.

Além disso, quanto à abordagem e respeitando o tipo de pesquisa, elencamos a qualitativa, pois as implicações holísticas e interpretativa, assim advoga Glaizer (2002) em pesquisas qualitativas, a consistência pode ser verificada por meio de exame detalhado da literatura científica e comparando os achados ou observações com aqueles da bibliografia

REFERENCIAL TEÓRICO

O Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), é considerado um transtorno de ordem neurobiológica com culminância orgânicas de cunho neural, genéticos e ambientais. Complementando, Ferreira (2016) diz que no início o transtorno era considerado no campo das deficiências intelectuais, demências e deficiência no controle mental, e em alguns estudos como reporta Kroker (2004) era denominado como uma síndrome de encefalite letárgica devido às desordens neurológicas que influenciavam na vida cotidiana, só no século XX, foi que literatura médica começa a definir de forma consolidada o conceito de TDAH.

Apensando aos estudos que caracterizam o transtorno, Miguel (2014), relata que o DSM IV- TR, sigla em inglês para Manual de Diagnóstico e Estatística do Transtorno Mental - Quarta edição, que os sintomas de hiperatividade e desatenção apresentam em mais de seis sintomas, predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo ou combinado que persistem em pelo menos seis meses, mas há pacientes adultos que apresentam todos os sintomas, então segundo a autora nessa situação o sujeito é diagnosticado com TDAH sem outras especificações.

Para aclarar melhor as características clínicas, precisamos citar os sintomas apresentado no DSM IV-TR, pois desse modo poderemos perceber algumas pistas para o tratamento de pacientes, principalmente, crianças que apresentam esse tipo de comportamento.

O manual divide em dois grupos de sintomas, o primeiro se refere a desatenção, que é no prisma das atividades médicas e psicológicas, assim como no contexto geral dos estudos acadêmicos e interacionistas que por periodicamente atualizam a tabela de característica, sendo



subdividida em nove itens e o segundo grupo é da hiperatividade que também é subdividido em nove itens, porém com ressalvas, devido ao contexto laboral, à idade e/ou a outros transtornos associados. Para exemplificar realizamos a luz do DSM IV-TR (2004) uma sumarização desses sintomas, focando os interesses psicossociais.

Desatenção:

a) Com frequência não presta atenção à detalhes e comete equívocos por descuido em atividades laborais ou escolares; b) Nas atividades lúdicas, frequentemente presta pouca atenção, mesmo sendo aquelas voltadas para sua idade; c) De forma frequente parece não escutar quando é dirigido a palavra, o que deixa com transparecer uma distração; d) Mesmo compreendendo as instruções das tarefas, todavia não consegue terminar os deveres escolares e os afazeres simples do dia-dia; e) Frequentemente tem dificuldade em administrar tarefas; f) É hostil com tarefas que exigem esforço mental, como tarefas escolares e afazeres domésticos; g) Perde com frequência objetos necessários para realização das tarefas escolares ou para divertimento; h) É frequentemente distraído por estímulos externos às tarefas propostas; i) De forma frequente esquece das atividades diárias, mesmo sendo estabelecidas por rotina escolar;

Hiperatividade:

a) A qualquer momento agita as mãos, os pés e se remexe na cadeira; b) Não permanece sentado nas situações sugeridas no espaço escolar e em casa; c) De forma frequente corre na escola em momentos inapropriados; d) Não permanece em silêncio nos momentos adequados; e) Em outros momentos tem comportamento aflorado, considerado uma “criança elétrica”; f) Fala muito, as vezes sem coerência no discurso; g) Produz respostas aligeiradas, sem desenvolver a lógica e o planejamento linguístico; h) É impaciente, não aguarda a sua vez; i) Interrompe ou se mete nas conversas as quais eles não foram chamados;

De acordo com Miguel (2014), as características b), c), d) e e) do campo da hiperatividade, precisam ser reportadas em conformidade às condições sociais, etária e associativas com outros transtornos, como o Transtorno por Uso de Substância Psicoativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitos familiares costumam a concordar com os profissionais sobre pistas que caracterizam o transtorno nas crianças, logo demoram a acreditar na presença dos sintomas do TDAH, isso se deve por um lado a desinformação, tendo em vista que o transtorno pode ser comparado à deficiência intelectual, por outro lado pelo fato de que a família em muitos casos



tem receio de reconhecer a condição da criança, devido, o preconceito na qual o sujeito pode passar.

Os profissionais da escola são em grande parte os responsáveis por mostrar hipóteses do transtorno para os familiares, logo em muitos casos os educadores encaminham para os serviços de orientação educacional ou psicopedagógico estudantes com comportamentos atípicos para a sua idade. Assim, as análises apontadas pelos profissionais da escola é de grande importância para iniciarmos uma avaliação diagnóstica do TDAH, pois é na escola que as crianças passam boa parte do tempo e interagem com seus pares.

(LUIZÃO; SCICCHITANO, 2014, p. 6), alertam dizendo que:

O TDAH tem sido muito estudado e discutido atualmente, mas é importante que sejam disseminadas informações corretas sobre o transtorno, visto que muitas crianças são diagnosticadas e medicadas equivocadamente, sem, de fato, apresentarem o transtorno. O que pode ocasionar problemas ao longo da vida do indivíduo.

Rhode *et al.* (2000), aponta que existe uma tríade sintomatológica do transtorno e como já bem vimos, se concentra na desatenção, na impulsividade e na hiperatividade. Nesses apontamentos podemos perceber que o TDAH é normalmente identificado, pois as crianças tem dificuldades aparentes em prestar atenção nas aulas, são alheias ao seu contexto e uma sintomatologia de impulsividade desde a educação infantil.

A iniciação dos passos de diagnóstico como qualquer outro transtorno de ordem neurobiológica dispõe de um aparato de investigações que abarcam não somente a condição situacional do paciente, mas também as questões relativas às suas interatividades com o meio. Segundo Rhode *et al.* (2000), é preciso que apareça de forma frequente pelo menos seis sintomas de desatenção e seis de hiperatividade estejam presente na vida da criança. Isso pode ser observado tanto nos relatos dos pais, como dos professores e outros profissionais que possam conviver com a criança (cuidadores infantis).

Devemos entender também que os sintomas variam em detrimento do estágio de desenvolvimento a hiperatividade é mais presente na educação infantil, já a desatenção é aparentemente mais evidenciada quando a criança está na em processo de alfabetização e letramento, que por muitas vezes é no ensino fundamental, por volta dos seis anos de idade que essa dimensão descrita na DSM IV-TR é mais preponderante, tendo vista que as crianças são efetivadas nas tarefas de leitura em grupo, apreensão dos léxicos e sequência lógica.



Facion (2007) relata que o diagnóstico de TDAH não tão simples como pensamos, não se trata apenas de levar a criança a um especialista e a partir de uma consulta se tem um resposta. O diagnóstico vai depender de uma construção observada por vários olhares, que respeitam o desenvolvimento e o contexto social do paciente de forma individualizada.

O TDAH como podemos perceber não possui uma cura, ou seja, o paciente precisa conviver com esse comprometimento de ordem neurobiológica o resto da vida, contudo várias formas de entender e tratar o paciente podem ser utilizadas no sentido de melhoria da qualidade vida do sujeito. A visão dos vários profissionais para o tratamento deve ser acolhida.

Assim advoga (MISSAWA; ROSSETI, 2014, p. 4):

Um fenômeno como o TDAH pode, facilmente, ser diagnosticado e tratado de formas diversas e subjetivas devido à complexidade e especificidade que possui. Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais das diversas áreas que realizam intervenções com pessoas com TDAH possuam uma "linguagem" comum para que os pacientes possam receber um tratamento quem contemple características específicas desse transtorno.

Os profissionais precisam intervir de forma inovadora direcionada aos atuais trabalhos e pesquisas na área, se despindo dos esteriotipos e tradicionalismo recorrente no campo da saúde mental.

Na fase da infância, o tratamento já pode ser inicializado de forma progressiva e respeitando o grau de desenvolvimento escolar, por isso é essencial que os profissionais da escola sejam incluídos nesse processo de tratamento, pois é no momento das primeiras aprendizagens sistematizadas, ou seja, na vida escolar, estão os primeiros avanços, já que nos consultórios as crianças podem não mostrar a evolução do quadro clínico em sua totalidade.

A Academia Americana de Pediatria (APP), elenca várias diretrizes e recomendações para o tratamento do transtorno, tais procedimentos respeitam o contexto social e as indicações farmacológicas. No contexto de saúde e apontamentos psicológicos, observamos que as orientações a pais e professores são importantes e contribuem para a melhora geral resultados, e podem diminuir o grau de sofrimento e a busca da organização do contexto. Facion (2007), complementa dizendo que a rotina da criança com TDAH precisa ser estabelecida respeitando suas possibilidades e limites, por isso colocar regras e atividades diárias para o paciente torna o cotidiano mais prazeroso e menos conflituoso.



O tratamento medicamentoso para os especialistas é ainda o mesmo desde a descoberta da definição do transtorno, porém é observado que as doses variam de acordo com idade e o grau de desenvolvimento da criança, muitas vezes é realizado em associação com outras fármacos. Os medicamentos mais indicados são de acordo com Desiderio; Miyazaki (2007), metifenidato e Lis-dexanfetamina, em uma primeira tentativa, esses por sua vez não causam dependência, por ser estimulantes considerado de curto prazo. Em uma segunda tentativa, quando os se os sintomas evoluírem, é recomendado o uso de imipramina ou bupromiona esses estão situados na categoria dos antidepressivo, eliminam 70% dos sintomas, porém podem causar dependência.

Ainda de acordo com Desiderio; Miyazaki (2007), alguns pais podem apresentar relutância em administrar tais medicamentos para suas crianças, isso decorre dos seus efeitos colaterais, que são leves, porém evidente em se tratando de uma criança que tem um comportamento “a mil”. Todavia, inserindo a medicação aos no período de dois meses com o acompanhamento familiar efetivo, a hostilidade por parte dos pais vai cessando.

Para o tratamento psicossocial deve ser uma consolidação do tratamento medicamentoso e do aconselhamento familiar, em completude com uma psicoterapia voltada para o compartilhamento de ações das várias áreas de atuação para o tratamento do TDAH, desde a escola com promoções de estratégias pedagógicas, passando pelos familiares no propósito de entender e respeitar o sujeito e suas problemáticas.

A Sistemática da psicoterapia precisa envolver o paciente no sentido não da cura e da padronização comportamental e sim a inserção do paciente em um contexto de qualidade de vida, resgatando em sua essência como sujeito duto de personalidade e vontades, por isso em síntese o papel do psicólogo é de ser um mediador dos diversos profissionais que procuram a melhoria do desenvolvimento humano da criança diagnosticada com TDAH. O convívio em sociedade ajudam imensamente na qualificada inserção da criança em situações que qualquer outra possa passar ao longo da sua trajetória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostrou a relação humanística e clínica que o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade apresenta na atualidade, outro tocante foi a ilustração das características espelhadas em um prisma de aplicabilidade do contexto social da criança, bem



como o diagnóstico esclarecido no artigo como uma ferramenta de concepção progressiva e cuidadosa, além disso observamos que o tratamento do TDAH deve ser iniciado intrinsecamente por três dimensões, o aconselhamento familiar, se reportando também à vida escolar, o tratamento medicamentoso que não é o único e limitante tratamento e por fim, a dimensão psicossocial, que é aplicada como a forma mediadora e de psicoterapia contextualizada e holística.

Sabemos que um paciente com TDAH, principalmente na fase da infância possui várias características refletidas não somente na sua condição diagnosticada, mas também por pressões sociais, familiares e na sistemática padronizada de algumas escolas, por isso devemos prestar atenção que a personalidade do sujeito, ou seja, seu motivo existencial precisa ser levado em conta, pois o desenvolvimento humano não se resume a patologia, nessa esteira podemos entender que a qualidade de vida desses sujeitos depende de uma visão multiprofissional.

Contudo sabemos que na conjuntura da saúde pública no Brasil, a realidade é bem árdua para os familiares que descobrem que sua criança é diagnosticada com TDAH, por isso as políticas públicas de saúde precisam ser ampliadas nesse contexto, pois isso interfere tanto na promoção dos estudos e técnicas sobre o transtorno, como na valorização dos profissionais que lidam com esse paciente, até mesmo no âmbito escolar, que de forma circunstancial cria uma cultura de inclusão do paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). **Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**. Clinical Practice Guideline: Treatment of the school-aged child with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Pediatrics, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico Estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)** 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DESIDERIO, Rosimeire C. S.; MIYAZAKI, Maria Cristina de O. S.. **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família**. Psicol. Esc. Educ. (Impr.), Campinas, v. 11, n. 1, p. 165-176, June 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100018&lng=en&nrm=iso>.access on 11 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100018>.



Gil, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GLAZIER, Jack D. **Qualitative research in information management**. Englewood, CO: Libraries Unlimited, 2002.

FACION, J. R. **Transtornos do desenvolvimento e comportamento**. 3 ed. Curitiba: Ibpex, 2007.

FERREIRA, Giuliana Sorbara. **TDAH: uma doença que se pega na escola um estudo sobre a medicalização da infância como demanda sociocultural**. 2016. 174 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação Escolar, Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraguara, 2016.

KROKER, A. **The will to technology and the culture of nihilism: Heidegger, Nietzsche and Marx**. Toronto: University of Toronto Press, 2004.

LUIZAO, Andréia Migliorini; SCICCHITANO, Rosa Maria Junqueira. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um recorte da produção científica recente. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 31, n. 96, p. 289-297, 2014 . Disponível em<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 out. 2020.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MISSAWA, Daniela Dadalto Ambrozine; ROSSETTI, Claudia Broetto. **Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento**. Constr. psicopedag., São Paulo , v. 22, n. 23, p. 81-90, 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6954201400010007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 out. 2020

MIGUEL, Carmen Sílvia. **Estudo comparativo do desempenho cognitivo de portadores adultos do Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH) associado a Transtorno por Uso de Substâncias Psicoativas (TUSP) e portadores adultos de TDAH**



sem a presença de TUSP. 2014. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Ciência da Saúde - Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

ROHDE, Luis Augusto et al . **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 07-11, Dec. 2000 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 de out. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600003>