

ARTIGO CIENTÍFICO

OS IMPACTOS DA INTERVENÇÃO PRECOCE NA VIDA ADULTA DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL - DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE.

THE IMPACTS OF EARLY INTERVENTION ON THE ADULT LIFE OF PEOPLE WITH CHILDHOOD DEVELOPMENTAL DISORDER - ATTENTION DEFICIT WITH HYPERACTIVITY.

**Helen Sampaio Siqueira¹; Giovanna Tzeciuk Duarte²; Nicole Lilian Holz³; Perci
Klein⁴**

¹ Acadêmico do Curso de Psicologia, Centro Universitário Unicuritiba, Rua Chile, 238, CEP 82.010-330, Curitiba, PR.

² Acadêmico do Curso de Psicologia, Centro Universitário Unicuritiba, Rua Chile, 238, CEP 82.010-330, Curitiba, PR.

³ Acadêmico do Curso de Psicologia, Centro Universitário Unicuritiba, Rua Chile, 238, CEP 82.010-330, Curitiba, PR.

⁴ Professor, Mestre, Psicólogo, Centro Universitário Unicuritiba, Rua Chile, CEP, Curitiba, PR.

RESUMO

Este trabalho é fruto de uma revisão crítico-sistemática da literatura, que teve como objetivo a análise da intervenção precoce no desenvolvimento e na vida adulta de indivíduos diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). A pesquisa se concentra na interseção entre práticas educacionais e de saúde, explorando como estratégias interdisciplinares podem moldar o curso de vida desses indivíduos.

A revisão da literatura examina a eficácia de intervenções precoces, destacando intervenções educacionais, terapêuticas e médicas. Abordagens pedagógicas específicas e programas de suporte são analisados em relação aos resultados a longo prazo no

funcionamento acadêmico e social. Além disso, são explorados os desafios e benefícios da colaboração interdisciplinar entre profissionais de educação e saúde no manejo do TDAH.

Os resultados apresentam insights sobre o impacto da intervenção precoce no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, acadêmicas e adaptativas, influenciando positivamente a trajetória de vida na idade adulta. Aspectos como autoestima, relações interpessoais e desempenho profissional são considerados, destacando a importância de abordagens integradas para promover resultados mais abrangentes.

Este estudo contribui para a compreensão de como a intervenção precoce pode moldar o curso de vida de indivíduos com neurodivergência e destaca a necessidade de uma abordagem interdisciplinar para otimizar os resultados a longo prazo. As implicações práticas dessas descobertas são discutidas em termos de orientações para profissionais de saúde e educação, visando melhorar a qualidade de vida e a inclusão social desses na sociedade.

Palavras-chave: Desenvolvimento Socioemocional; diagnóstico; DSM-5; Transtornos de Aprendizagem.

ABSTRACT

This work is the result of a critical-systematic literature review aimed at analyzing early intervention in the development and adulthood of individuals diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The research focuses on the intersection between educational and health practices, exploring how interdisciplinary strategies can shape the life course of these individuals.

The literature review examines the effectiveness of early interventions, highlighting educational, therapeutic, and medical interventions. Specific pedagogical approaches and support programs are analyzed concerning long-term outcomes in academic and social functioning. Additionally, the challenges and benefits of interdisciplinary collaboration between education and health professionals in managing ADHD are explored.

The results provide insights into the impact of early intervention on the development of socioemotional, academic, and adaptive skills, positively influencing the life trajectory into adulthood. Aspects such as self-esteem, interpersonal relationships, and professional performance are considered, emphasizing the importance of integrated approaches to promote more comprehensive outcomes.

This study contributes to understanding how early intervention can shape the life course of individuals with neurodivergence and underscores the need for an interdisciplinary approach to optimize long-term results. The practical implications of these findings are discussed in terms of guidelines for health and education professionals, aiming to improve the quality of life and social inclusion of individuals in society.

Keywords: Socioemotional Development; diagnosis; DSM-5; Learning Disorders.

1. Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta crianças e adultos em todo o mundo. Caracterizado por sintomas como dificuldade de concentração, impulsividade e hiperatividade, podendo ter um impacto significativo na vida das pessoas que o vivenciam. No entanto, a intervenção precoce pode desempenhar um papel crucial na minimização desses impactos e na promoção de uma vida adulta saudável.

Tendo origem crônica e afetando o desempenho acadêmico, bem como as relações sociais e familiares ao longo da vida, estima-se que cerca de 5,3% da população mundial tenha o transtorno, sendo mais comum em homens. Estudos apontam a influência de fatores genéticos e ambientais no seu desenvolvimento. Além disso, costuma persistir na idade adulta, prejudicando o desenvolvimento social, acadêmico e profissional.

Esta revisão metódica direciona sua atenção à análise da eficácia das intervenções precoces, concentrando-se não apenas nos aspectos médicos, mas também nas intervenções educacionais e terapêuticas. Ao investigar abordagens pedagógicas específicas e programas de suporte, almejamos discernir de que maneira tais práticas influenciam a dinâmica do funcionamento acadêmico e social ao longo do tempo.

Adicionalmente, sublinhamos a relevância da colaboração interdisciplinar entre profissionais das áreas de educação e saúde no seu manejo. Os desafios e benefícios inerentes a essa colaboração são metódicamente explorados, ressaltando a necessidade premente de uma abordagem holística que transponha as barreiras convencionais entre disciplinas.

Os desfechos advindos desta revisão prometem fornecer discernimentos valiosos acerca do impacto da intervenção precoce no desenvolvimento socioemocional, acadêmico e adaptativo de indivíduos portadores de TDAH. Ao assim proceder, pretendemos contribuir para uma compreensão mais abrangente e apurada das estratégias de intervenção necessárias. Dessa forma, objetiva-se fornecer direcionamentos para profissionais nas esferas da saúde e educação, visando à implementação de práticas que aprimorem a qualidade de vida e promovam a inclusão social de indivíduos impactados.

2. Referencial teórico

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) emerge como um objeto de considerável escrutínio e investigação contemporânea, representando um distúrbio do desenvolvimento neurobiológico que incide sobre a região orbital frontal,

primordial para a administração do comportamento inibitório, atenção, planejamento e autocontrole.

A despeito da histórica subestimação, o TDAH se depara com premissas deturpadas, contudo, observa-se uma transição paradigmática que concorre para a conscientização e aprimoramento da qualidade de vida. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quinta Edição (DSM-5, 2014) delinea o TDAH como um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade, fundamentado em causas genéticas e disfunção de neurotransmissores que incidem em dimensões cognitivas, acadêmicas, comportamentais, emocionais e sociais (BANASCHEWSKI et al., 2017). Este transtorno, prevalente em idades tenras, correlaciona-se com comorbidades de natureza social, familiar, emocional e acadêmica.

O TDAH é categorizado em três tipos distintos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e combinado (CASTRO; LIMA, 2018). Os sintomas englobam inquietação, prolixidade verbal, dificuldade em manter-se em repouso, juntamente com problemáticas no ambiente escolar e com substâncias (SANTONASTASO, et al., 2020).

Conforme analisado por Ayano et al. (2020) destaca-se o tipo predominantemente desatento como o mais prevalente, abrangendo 2,95%, seguido pelo tipo hiperativo-impulsivo com 2,77% e o tipo combinado com 2,44%. Notoriamente, o TDAH apresenta-se mais acentuado em meninos, com 4,05%, comparativamente a meninas, com 2,21%.

2.1 Diagnóstico:

Uma avaliação pautada em identificar os procedimentos necessários para um diagnóstico seguro do TDAH, é fundamental e representa boa parte de um tratamento eficaz.

O diagnóstico é complexo e exige um olhar multidisciplinar. É pautado no quadro clínico comportamental, e devem ser levados em consideração os ambientes em que vive a criança ou adolescente, além da qualidade da interação entre estes (SAMPAIO; FREITAS, 2011, p. 139)

De acordo com Benczik (2006), em situações de suspeita do transtorno, é essencial conduzir um acompanhamento detalhado, utilizando questionários, entrevistas e informações relevantes para investigar e confirmar ou descartar o diagnóstico.

Dada essa complexidade, a avaliação do TDAH deve ser minuciosa, envolvendo diversos instrumentos e colaboração entre profissionais da educação e saúde em uma abordagem interdisciplinar para o tratamento (GRAEFF; VAZ, 2008). O principal objetivo dessa avaliação deve ser estabelecer a presença ou ausência do TDAH, além de investigar as condições específicas do indivíduo para orientar a melhor abordagem de intervenção (CALEGARO, 2002).

O diagnóstico em questão adota uma abordagem clínica, em conformidade com os critérios estipulados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quinta Edição (DSM-5) e pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Edição (CID-10).

Os critérios diagnósticos do DSM-5 incluem 9 sinais e sintomas de desatenção e 9 de hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico que usa esses critérios requer ≥ 6 sinais e sintomas de um ou ambos os grupos. Além disso, é necessário que os sintomas

- Estejam presentes muitas vezes por ≥ 6 meses
- Sejam mais pronunciados do que o esperado para o nível de desenvolvimento da criança
- Ocorram em pelo menos 2 situações (p. ex., casa e escola)
- Estejam presentes antes dos 12 anos de idade (pelo menos alguns sintomas)
- Interfiram em sua capacidade funcional em casa, na escola ou no trabalho

Sintomas de desatenção:

- Não presta atenção a detalhes ou comete erros descuidados em trabalhos escolares ou outras atividades
- Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas na escola ou durante jogos

- Não parece prestar atenção quando abordado diretamente
- Não acompanha instruções e não completa tarefas
- Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades
- Evita, não gosta ou é relutante no envolvimento em tarefas que requerem manutenção do esforço mental durante longo período de tempo
- Frequentemente perde objetos necessários para tarefas ou atividades escolares
- Distrai-se facilmente
- É esquecido nas atividades diárias

Sintomas de hiperatividade e impulsividade:

- Movimenta ou torce mãos e pés com frequência
- Frequentemente movimenta-se pela sala de aula ou outros locais
- Corre e faz escaladas com frequência excessiva quando esse tipo de atividade é inapropriado
- Tem dificuldades de brincar tranquilamente
- Frequentemente movimenta-se e age como se estivesse "ligada na tomada"
- Costuma falar demais
- Frequentemente responde às perguntas de modo abrupto, antes mesmo que elas sejam completadas
- Frequentemente tem dificuldade de aguardar sua vez
- Frequentemente interrompe os outros ou se intromete

O diagnóstico do tipo desatenção predominante exige \geq de 6 sinais e sintomas de desatenção. O diagnóstico do tipo hiperativo/impulsivo exige \geq 6 sinais e sintomas

de hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico do tipo combinado requer ≥ 6 sinais e sintomas de cada critério de desatenção e hiperatividade/impulsividade.

Os procedimentos diagnósticos incluem a aplicação de escalas e entrevistas, ressaltando a importância de evitar o emprego de medicamentos como instrumento diagnóstico. Uma avaliação abrangente, integrando cuidadores, médicos, psicólogos e educadores, é imperativa para confirmar a presença de sintomas, identificar complicações e comorbidades, mediante o emprego de escalas específicas destinadas ao TDAH.

No contexto educacional, profissionais especializados conduzem avaliações, utilizando testes específicos para assegurar uma abordagem inclusiva. A consideração de outros transtornos, tais como Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno Opositor-Desafiador (TOD), Transtorno Explosivo Intermitente (TEI), Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor (TDDH) e depressão, é fundamental para a obtenção de um diagnóstico preciso.

Para além da fase inicial de diagnóstico, surge imperativamente a necessidade de investigar minuciosamente o papel desempenhado pela intervenção precoce nesse contexto, melhorando seu desempenho acadêmico, relacionamentos interpessoais e qualidade de vida. Este esforço visa não apenas compreender as dimensões clínicas, vai para além disso porque busca na intervenção há possibilidade de reduzir o sofrimento psicológico, proporcionando-lhes ferramentas e estratégias para lidar com os desafios diários.

- Embora o termo "learning disabilities" venha sendo usado desde 1962, não existe uma única definição universalmente aceita para os transtornos de aprendizagem (Fletcher et al., 2009). A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), recentemente lançada (APA, 2013), situa os Transtornos de Aprendizagem na seção 2 do Manual, na categoria dos Transtornos do Neurodesenvolvimento e assim os define:

Transtorno de Aprendizagem Específico é uma desordem neurodesenvolvimental, de origem biológica, que é a base das dificuldades, em nível cognitivo, que estão associadas às expressões comportamentais do transtorno. A origem biológica inclui uma interação de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais os quais

afetam a habilidade cerebral de perceber ou processar informação verbal ou não-verbal de forma eficiente e precisa. (2013, p. 68)

Esta definição abandona a ideia da discrepância entre quociente de inteligência (QI) e o desempenho acadêmico, presente no DSM-IV-TR (APA, 2003). Os critérios diagnósticos propostos também se diferenciam da versão anterior.

2.1.1 Importância do Diagnóstico Precoce

A avaliação e diagnóstico precoces do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) desempenham papel crucial na prevenção de possíveis danos. Indivíduos afetados por esse transtorno infantil enfrentam desafios substanciais no contexto do aprendizado e desenvolvimento social, elevando a probabilidade de desenvolvimento de comorbidades. Os critérios diagnósticos englobam uma variedade de elementos, incluindo a manifestação de sintomas, a idade de início, a configuração dos sintomas, sua duração, o comprometimento funcional e os subtipos identificados, demandando uma avaliação pormenorizada (BANASCHEWKI T, et al., 2017; FELDMAN HM, et al., 2014).

Para mitigar os impactos agudos e de longo prazo do TDAH, é imperativo realizar o diagnóstico precoce e implementar um tratamento adequado (LIMA CX e LIMA RF, 2018). Dessa forma, é possível reduzir o risco de insucesso escolar, desafios ocupacionais e sociais, além de proteger contra possíveis transtornos psiquiátricos na vida adulta. Por essa razão, é crucial incentivar pais, professores e profissionais de saúde a identificar os sintomas do TDAH e buscar apoio para intervenções adequadas. Evidências indicam que o tratamento com estimulantes pode diminuir o risco de comportamento disruptivo, repetência escolar, desenvolvimento de ansiedade e depressão, além de oferecer proteção contra o uso de álcool e drogas.

Na esfera escolar, o papel desempenhado pelo professor é de importância crucial, pois ele é o primeiro a observar o comportamento e os desafios enfrentados pela criança. É necessário que o professor esteja atento, buscando compreender, respeitar, aceitar e apoiar o aluno por meio de práticas pedagógicas apropriadas. O desenvolvimento de atitudes que promovam a proximidade com o aluno, incentivando sua participação no grupo, é fundamental. Evitar que a criança seja rotulada ou apontada como diferente é uma responsabilidade do professor, conforme destacado por Fonseca (2008), enfatizando

a necessidade de compreender profundamente a criança antes de iniciar o processo de ensino.

A rapidez no diagnóstico é crucial, e a colaboração dos pais e familiares desempenha um papel fundamental. Em alguns casos, exames de imagens, como tomografia, ressonância, eletroencefalograma ou SPECT cerebral, podem ser necessários, não para confirmar o diagnóstico de TDAH, mas para descartar outros problemas associados ao transtorno, conforme apontado por Rohde et al. (2000).

O apoio e a compreensão da família representam o ponto de partida em uma jornada longa e desafiadora, porém indispensável para evitar a rejeição social e escolar decorrente das dificuldades associadas à síndrome. Estatísticas indicam que entre 60% a 70% das crianças diagnosticadas com TDAH carregam os sintomas para a vida adulta (Amaral; Guerreiro, 2001). Uma avaliação apropriada no início dos sintomas oferece à criança a oportunidade de mitigar esses sintomas e os prejuízos decorrentes.

2.1.2 Âmbitos Educacionais e Sociais

O rendimento acadêmico em crianças com déficits de atenção significativos, independentemente da presença de hiperatividade, pode ser comprometido, uma vez que a atenção seletiva a informações relevantes é essencial para a aprendizagem, especialmente no contexto escolar (DuPaul, Gormley, & Laracy, 2012; Zentall, 2007). Estudos (Barkley, 2008; Rief, 2006) indicam que os estudantes com TDAH têm de duas a três vezes mais probabilidade de enfrentar dificuldades na escola em comparação com crianças sem ela, mas com inteligência equivalente. Na fase escolar, esses estudantes enfrentam maior risco de repetição de ano, evasão escolar, desempenho acadêmico inferior e desafios emocionais e de relacionamento social (Carroll, Maughan, Goodman, & Meltzer, 2005; Rohde et al., 1999).

Há evidências de que sintomas de desatenção são indicadores de problemas em vários aspectos da vida escolar (Lee, Lahey, Owens, & Hinshaw, 2008; Wu & Gau, 2013). Além disso, independentemente da persistência do transtorno, há indícios de que o impacto no desempenho durante a infância perdura na adolescência (Wu & Gau, 2013).

Alguns autores (Faraone, Biederman, Monuteaux, Doyle, & Seidman, 2001; Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000) explicam esse índice inferior pela alta prevalência de comorbidade entre os transtornos de aprendizagem (TA) e o TDAH. Diversos modelos

teóricos foram propostos para justificar essa comorbidade, sendo que três deles têm recebido maior atenção, citados acima.

Na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas, indicadas pela presença de, pelo menos um dos sintomas seguintes, que persistem por, pelo menos, seis meses, apesar da realização de intervenções dirigidas a essas dificuldades:

1. Imprecisão ou lentidão na leitura de palavras (por exemplo, leitura oral de palavras incorreta ou lenta e hesitante, frequentemente esquece palavras e dificuldades em pronunciar palavras).
2. Dificuldades de compreender o sentido do que é lido (isto é, pode ler um texto corretamente, mas não entender a sequência, as relações, inferências ou sentidos mais profundos do que é lido.)
3. Dificuldades na soletração (por exemplo, pode acrescentar, omitir ou substituir vogais ou consoantes).
4. Dificuldades com expressão escrita (pode cometer erros gramaticais ou de pontuação nas sentenças, utilizar uma organização frágil de parágrafos ou faltar clareza na expressão escrita de ideias).
5. Dificuldades relativas a senso numérico, fatos numéricos ou cálculo (por exemplo, tem pouca compreensão de número, sua magnitude e relações, conta nos dedos para adicionar números pequenos ao invés de recuperar fatos da memória como fazem seus pares, perde-se no processamento aritmético e pode misturar procedimentos).
6. Dificuldades com raciocínio matemático (por exemplo, tem dificuldade severa de aplicar conceitos, fatos ou procedimentos para resolver problemas quantitativos. (2013, p. 66)

As modificações definidas pelo DSM-5 para os critérios diagnósticos do TA são decorrentes de dados obtidos por pesquisas recentes (Cavendish, 2013; DuPaul et al., 2012; Scanlon, 2013; Tannock, 2012). Cabe lembrar que a APA, que elabora e publica o DSM em suas diferentes revisões, formou equipes de acordo com as áreas de estudo para elaboração do DSM-5.

De acordo com Seabra (2012), observa-se uma considerável falta de conhecimento por parte dos professores em relação ao comportamento dos que tem a dificuldade de aprendizado com a soma do transtorno. O autor identifica esse desconhecimento como o principal obstáculo que impede os educadores de implementarem práticas pedagógicas adequadas às necessidades dos alunos. Muitos professores possuem apenas conhecimentos superficiais sobre o tema. Essa lacuna de informação também é evidenciada na pesquisa de Côas (2016), na qual os professores têm dificuldade em distinguir entre o comportamento de um aluno indisciplinado e o de um estudante com TDAH. Além disso, os docentes entrevistados na pesquisa de Matos e Marinho (2013) apontam a falta de formação específica em relação ao transtorno e a ausência de orientação por parte da escola como os principais motivos para sua dificuldade em desenvolver metodologias adequadas.

Conforme abordado por Schicotti, Abrão e Júnior (2016), observa-se um processo de patologização da clientela escolar, no qual os professores são frequentemente solicitados a preencher questionários sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Essa prática é percebida como desmotivadora, resultando em um aumento da burocracia institucional. Nota-se a ausência dos profissionais solicitantes para esclarecer a relevância desses processos ou para abordar eventuais dúvidas, caracterizando uma prática descontextualizada centrada na patologia em si. As críticas provenientes da visão histórico-cultural são pertinentes, ao denunciarem a tendência da sociedade em atribuir ao indivíduo a responsabilidade pelo fracasso escolar e transferir essa responsabilidade para o organicismo.

Contudo, é evidente a necessidade de estabelecer uma interlocução entre as duas perspectivas apresentadas, reconhecendo que ambas têm contribuições valiosas. A abordagem biológica não deve ser desconsiderada, apesar das tentativas de radicalização por parte de alguns trabalhos na visão histórico-cultural. É imperativo criticar a excessiva realização de diagnósticos inadequados e a transferência de questões que são, na verdade, de natureza educacional, social e política para o domínio orgânico. A busca por um equilíbrio entre essas abordagens é essencial para avançar de maneira mais abrangente e eficaz.

Conforme Seabra (2012), percebe-se um enorme desconhecimento dos professores sobre; o autor aponta esse desconhecimento como o

principal fator para que os docentes não saibam implementar práticas pedagógicas que atendam às necessidades dos alunos. Muitos professores só possuem conhecimentos incipientes sobre o assunto.

A insuficiência de conhecimento é igualmente constatada na pesquisa de Côas (2016), na qual os professores demonstram dificuldade em distinguir entre o aluno indisciplinado e o estudante com a adversidade. Esta lacuna é também destacada pelos educadores na pesquisa de Matos e Marinho (2013), que apontam a falta de formação específica sobre o transtorno e a ausência de orientação por parte da instituição educacional como fatores primordiais que impedem o desenvolvimento de metodologias adequadas. Os professores analisados por Silva, Santos e Filho (2015) revelaram desconhecimento acerca do tema, esforçando-se para ganhar credibilidade ao combinar terminologia médica com expressões do cotidiano.

Conforme apontado pelos autores, as docentes evitam abordar questões como práticas pedagógicas, currículo, modelo escolar e políticas educacionais, preferindo argumentos que enfatizem aspectos biológicos e psicológicos. A falta de preparo durante a graduação é destacada, com a maioria deles admitindo a ausência de instrução. Alguns mencionam brevemente terem recebido informações em disciplinas como educação inclusiva, mas sem apoio substancial para a prática pedagógica.

A constatação da realidade revela profissionais que ingressam na prática sem um referencial teórico sólido, frequentemente desprovidos de apoio pedagógico para lidar com alunos portadores. Essa constatação ecoa a pesquisa de Seabra (2012), que descreve a experiência de uma professora cursando Psicopedagogia, uma especialização supostamente direcionada ao trabalho com alunos com TDAH, mas que não dispunha de informações pertinentes sobre o transtorno. Tal cenário suscita questionamentos acerca da qualidade dos cursos de graduação e pós-graduação oferecidos no país.

2.2 Intervenção e Tratamento

No âmbito deste referencial teórico, será dedicado à exploração das bases conceituais desse transtorno, delineando suas características, prevalência e desdobramentos ao longo do ciclo de vida. Adicionalmente, procederemos à análise das

teorias que fundamentam a intervenção, considerando seu potencial impacto no desenvolvimento socioemocional, acadêmico e adaptativo durante a transição para a vida adulta. Essa abordagem holística tem como propósito lançar luz sobre a intrincada interconexão entre os cuidados, as práticas educacionais e os desafios específicos enfrentados por aqueles ao longo de sua trajetória existencial.

No entanto, é importante ressaltar que a eficácia das estratégias de intervenção infantil pode variar de acordo com cada indivíduo, sendo necessário um acompanhamento contínuo e personalizado para garantir resultados positivos. Portanto, o diagnóstico precoce do transtorno e a implementação de estratégias de intervenção adequadas são essenciais para minimizar os prejuízos causados por esse transtorno e promover o bem-estar e a qualidade de vida das crianças e adultos afetados.

Signor (2013) afirma que a baixa qualidade do ensino brasileiro não está ligada apenas a metodologias pouco eficazes, mas a percepções distorcidas de muitos professores sobre seus alunos. A escola tenta impor um padrão de comportamento, pois não está preparada para a diversidade dos modos de ser; adota como solução o encaminhamento dos alunos com TDAH para profissionais da saúde, pois, segundo os professores, os problemas não são da educação, mas do aluno que possui distúrbios e transtornos. Dessa forma, ações típicas do desenvolvimento infantil estão sendo entendidas como sintomas, gerando discursos estigmatizantes onde o aluno passa a internalizar parte dessa sentença. Schicotti, Abrão e Júnior (2016) versam sobre o processo de disciplinamento da infância, em que a preocupação com a vida moral da criança viria de um processo histórico desenvolvido desde a primeira metade do século XIX.

O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. (SPENCER T; BIEDERMAN J; WILENS T; HARDING M; O'DONNELL D; GRIFFIN S, 1996)

No contexto das intervenções psicossociais, o primeiro passo é geralmente educacional, fornecendo informações claras e precisas às famílias sobre o transtorno. Muitas vezes, é necessário implementar um programa de treinamento para os pais, capacitando-os a lidar eficazmente com os sintomas de seus filhos. É crucial que os pais

compreendam e apliquem as melhores estratégias para auxiliar seus filhos na organização e no planejamento de atividades. Por exemplo, crianças com TDAH frequentemente se beneficiam de um ambiente silencioso, consistente e com poucos estímulos visuais durante os estudos (ROHNDE LA; BENCZIK E, 1999)

Além disso, as intervenções no âmbito escolar desempenham um papel vital, concentrando-se no desempenho acadêmico. Recomenda-se a criação de salas de aula bem estruturadas e com poucos alunos, onde rotinas diárias consistentes e um ambiente previsível ajudem as crianças com TDAH a manter o controle emocional. Estratégias de ensino ativo, incorporando atividade física ao processo de aprendizagem, são fundamentais, enquanto as tarefas propostas devem ser claras e de duração adequada. O apoio individualizado, como posicionar o aluno na primeira fila, próximo à professora e longe de distrações, é considerado importante. Às vezes, é necessário fornecer reforço de conteúdo em disciplinas específicas e implementar acompanhamento psicopedagógico para abordar aspectos organizacionais e de planejamento do tempo e das atividades (BARBOSA; POLANCZYK; ROHDE; TRAMONTINA, 2020)

No que diz respeito às intervenções psicossociais centradas na criança ou no adolescente, a psicoterapia individual, especialmente a cognitivo-comportamental, é indicada para lidar com comorbidades, como transtornos depressivos e de ansiedade, além de sintomas frequentemente associados ao TDAH, como baixa autoestima e dificuldade no controle de impulsos. (BARBOSA; POLANCZYK; ROHDE; TRAMONTINA, 2020)

Entretanto, os resultados recentes do MTA (ensaio clínico multicêntrico, elegantemente desenhado, que acompanhou 579 crianças com TDAH por 14 meses divididas em quatro grupos: tratamento apenas medicamentoso, apenas psicoterápico comportamental com os crianças e orientação para os pais e professores, abordagem combinada e tratamento comunitário) demonstram claramente uma eficácia superior da medicação nos sintomas centrais do transtorno quando comparada à abordagem psicoterápica e ao tratamento comunitário. Entretanto, a abordagem combinada (medicação + abordagem psicoterápica comportamental com os crianças e orientação para os pais e professores) não resultou em eficácia maior nos sintomas centrais do transtorno quando comparada a abordagem apenas medicamentosa, segundo a *The MTA Cooperative Group*, (Gen Psychiatry 1999;56:1073-86). A interpretação mais cautelosa

dos dados sugere que o tratamento medicamentoso adequado é fundamental no manejo do transtorno.

Segundo Correa Filho AG e Rohde LA, (1998) em relação às intervenções psicofarmacológicas, serão discutidos apenas os aspectos mais recentes ou controversos. Para uma revisão mais aprofundada do tema, sugere-se a revisão de Spencer et al. (1996). Na atualidade, a indicação de psicofármacos para o TDAH depende das comorbidades presentes. A literatura apresenta os estimulantes como as medicações de primeira escolha. Existem mais de 150 estudos controlados, bem conduzidos metodologicamente, demonstrando a eficácia destes fármacos. É importante frisar que a maioria desses estudos restringe-se a meninos em idade escolar, embora Smith et al. (1998) demonstrem efetividade semelhante para crianças e adolescentes. Sharp et al. (1999) encontraram resposta similar aos estimulantes em meninas com diagnóstico de TDAH.

No Brasil, o único estimulante encontrado no mercado é o metilfenidato. A dose terapêutica normalmente se situa entre 20 mg/dia e 60 mg/dia (0,3 mg/kg/dia a 1 mg/kg/dia). Como a meia-vida do metilfenidato é curta, geralmente utiliza-se o esquema de duas doses por dia, uma de manhã e outra ao meio dia. Cerca de 70% dos pacientes respondem adequadamente aos estimulantes e os toleram bem. (SPENCER T; BIEDERMAN J; WILENS T; HARDING M; O'DONNELL D; GRIFFIN S, 1996)

Essas medicações parecem ser a primeira escolha nos casos de TDAH sem comorbidades e nos casos com comorbidade com transtornos disruptivos, depressivos, de ansiedade, da aprendizagem e retardo mental leve. O Texas Children's Medication Algorithm Project . Sugerido por Hughes CW, Emslie GJ, Crismon ML, Wagner KD, Birmaher B, Geller B, et al (1999) desenvolveram um consenso de experts para uso de medicação em crianças com transtorno depressivo e TDAH. A primeira indicação é de uso de estimulante e, se necessário, indica-se agregar um inibidor seletivo da recaptação de serotonina, como a fluoxetina.

Este posicionamento é justificado pela falta de eficácia dos antidepressivos tricíclicos nas depressões de crianças. São aspectos controversos em relação ao uso de metilfenidato: a) interferência no crescimento. Estudos recentes têm demonstrado que o uso não altera significativamente o crescimento. Adolescentes tratados e não tratados

com metilfenidato chegam ao final da adolescência com alturas similares; b) potencial de abuso. Estudo recente demonstra claramente uma prevalência significativamente maior de uso abusivo/dependência a drogas em adolescentes com TDAH que não foram tratados com estimulantes quando comparados com jovens com o transtorno tratados com estimulantes; e c) tempo de manutenção do tratamento. Embora inexistam estudos sobre a questão, clinicamente as indicações para os chamados "feriados terapêuticos" (fins de semana sem a medicação), ou para a suspensão da medicação durante as férias escolares são controversas.

A pausa no uso de metilfenidato nos fins de semana talvez possa ter indicação naquelas crianças em que os sintomas causam prejuízos mais intensos apenas na escola, ou naqueles adolescentes em que o controle do uso de álcool ou de outras drogas ilícitas é difícil nos fins de semana. A indicação para a suspensão parece ocorrer quando o paciente apresenta um período de cerca de um ano assintomático, ou quando há melhora importante da sintomatologia. Suspende-se a medicação para a avaliação da necessidade de continuidade de uso. (SPENCER T; BIEDERMAN J; WILENS T; HARDING M; O'DONNELL D; GRIFFIN S, 1996)

3. Metodologia

Este estudo tem como objetivo analisar os desafios enfrentados no processo de aprendizagem em casos de TDAH, destacando a importância de uma avaliação estruturada seguida de um diagnóstico preciso. A metodologia adotada baseou-se em uma pesquisa bibliográfica exploratória, na qual foram examinados artigos relevantes. Os estudos revisados enfatizaram a relevância do diagnóstico precoce e do acompanhamento de indivíduos com TDAH, visando aprimorar a qualidade de vida e promover a conscientização entre educadores, pais e familiares. Muitas vezes, esses problemas são contornados ou minimizados, o que prejudica o bem-estar dos portadores da síndrome. Utilizamos diversas fontes, como SciELO, PubMed e livros, submetendo-as a processos de documentação, fichamento, organização, discussão e análise, alinhando-se aos requisitos de uma pesquisa qualitativa.

Para realizar esta revisão, conduzi uma pesquisa bibliográfica utilizando descritores específicos, como avaliação, intervenção e diagnóstico do TDAH. Após a

conclusão da pesquisa, foram escolhidos os artigos mais pertinentes para aprofundar o estudo sobre o tema.

É importante destacar que, apesar da existência de literatura sobre o assunto, a implementação efetiva de um projeto requer o comprometimento de todos os envolvidos, especialmente famílias, educadores e a sociedade em geral. Todos devem se dedicar a abordar o problema, apoiar iniciativas como trabalhos e oficinas, e adotar uma postura ética que promova a qualidade de vida dos portadores do Transtorno do Déficit de Atenção.

A pesquisa bibliográfica mencionada anteriormente explorou materiais relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, considerando as perspectivas de autores reconhecidos. Conduzido de forma qualitativa, o estudo permitiu uma análise aprofundada e construtiva do tema em questão.

4. Conclusões

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica que afeta principalmente crianças, mas também pode persistir na vida adulta trazendo prejuízo ao indivíduo.

Está associado a dificuldades emocionais, como irritabilidade, ansiedade e baixa autoestima, e também a problemas sociais, como dificuldades de relacionamento e formação de vínculos sociais. Esses sintomas podem gerar prejuízos no desenvolvimento do indivíduo, interferindo em suas habilidades de organização, planejamento e execução de tarefas, bem como na capacidade de manter a atenção e o foco em atividades específicas. É importante ressaltar que o diagnóstico e tratamento adequados são fundamentais para minimizar os prejuízos causados pelo transtorno e promover uma melhor qualidade de vida.

Para além da fase inicial de diagnóstico, surge imperativamente a necessidade de investigar minuciosamente o papel desempenhado pela intervenção precoce nesse contexto, melhorando seu desempenho acadêmico, relacionamentos interpessoais e qualidade de vida. Este esforço visa não apenas compreender as dimensões clínicas, vai para além disso porque busca na intervenção precoce há possibilidade de reduzir o sofrimento psicológico, proporcionando-lhes ferramentas e estratégias para lidar com os desafios diários

Em suma, ao analisarmos o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) sob uma perspectiva teórica, fica claro que não podemos encará-lo como um fenômeno natural e incontrolável. Ao compreendermos que a origem desses transtornos está na relação entre o indivíduo e o ambiente em que ele está inserido, podemos buscar estratégias e recursos que favoreçam uma aprendizagem mais efetiva e um desenvolvimento mais saudável.

Sendo assim, se mostra essencial produzir um diagnóstico sério ao tratar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Abrangendo a atuação dos sintomas e o funcionamento do indivíduo, bem como contextualizar sua conduta no contexto do desenvolvimento, é essencial para uma intervenção eficaz. O uso de testagem psicológica, como escalas e testes psicológicos e neuropsicológicos, pode desempenhar um papel fundamental no esclarecimento do diagnóstico e no planejamento de uma intervenção eficiente. Ao fornecer uma rede de informações concretas, essas ferramentas são uma opção praticável para os profissionais que buscam compreender e

tratar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade de forma abrangente e eficiente.

4. Referências

BEZERRA, Marcelo Forte; RIBEIRO, Marcelo Silva de Souza. **Percepções e práticas de professores frente ao TDAH: uma revisão sistemática na literatura** | REVISTA INTERSABERES. v.15 n.35, 2 jun. 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/1607>. Acesso em: 17 nov. 2023.

CORTESE, SAMUELE; CASTELLANOS, FRANCISCO XAVIER. **TDAH e Neurociência**. Jul. 2013. Disponível em: <https://atividadeparaeducacaoespecial.com/wp-content/uploads/2015/08/TDAH-E-NEUROCIENCIAS.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2023.

DESIDÉRIO, Rosimeire C. S.; MIYAZAKI, Maria Cristina de O. S. **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família**. 4 nov. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/G4mGnPctSwHkLZgMn8hZs7b/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

DORNELES, Beatriz Vargas *et al.* **Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência**. 30 ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/cbwHmCDqrxB6SPyq4SJhFKg/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

FABIANO, Gregory A. *et al.* **A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder - PubMed**. v.29, n. 2, p. 129-140, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19131150/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FILHO, Alceu Gomes Correia; ROHDE, Luis Augusto Paim. **Árvore de decisão terapêutica do uso de psicofármacos no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e comorbidades em crianças**. 1 jan. 1998. Disponível em: http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_06_2/in_16_08.pdf. Acesso em: 17 nov. 2023.

FRANCA, Emanuele Janoca *et al.* **Importância do diagnóstico precoce em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: revisão narrativa** |

Revista Eletrônica Acervo Científico. 24 ago. 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.25248/reac.e7818.2021>. Acesso em: 17 nov. 2023.

GRAEFF, Rodrigo Linck; VAZ, Cícero E. **Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) | Psicologia USP**. 1 set. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/41967>. Acesso em: 17 nov. 2023.

HUGLES, C. W. *et al.* **The Texas Children's Medication Algorithm Project: report of the Texas Consensus Conference Panel on Medication Treatment of Childhood Major Depressive Disorder** - PubMed. Nov. 1999. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10560232/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

JENSEN, Peter S. *et al.* **A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder**. 1 dez. 1999. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/236686329_A_14-month_randomized_clinical_trial_of_treatment_strategies_for_attention-deficithyperactivity_disorder_Multimodal_Treatment_Study_of_Children_with_ADHD_MTA_Cooperative_GroupArch_Gen_Psychiatry1999561. Acesso em: 16 nov. 2023.

MURAD, Gabriela Abreu *et al.* **O impacto do diagnóstico precoce e intervenção em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. 8 set. 2023. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62811/45192>. Acesso em: 17 nov. 2023.

NICE, Guideline. **Overview | Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management | Guidance | NICE**. 14 mar. 2018. Disponível em:
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>. Acesso em: 17 nov. 2023.

RITA SIGNOR, Rita. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social**, RBLA, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 1145-1166, 2013 2 set. 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbla/a/JqcXgNXWDDLSyHgJQkJdyCJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ROHDE, Luis Augusto *et al.* **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. 22 jan. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zsRj5Y4Ddgd4Bd95xBksFmc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ROHDE, Luís Augusto P.; BENCZIK, Edyleine B. P. **Biblioteca Digital e Sonora: Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. O que é? Como ajudar?** 1 jan. 1999. Disponível em: <https://bds.unb.br/handle/123456789/344>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SAMPAIO, Simaia; FREITAS, Ivana Braga de. **Transtornos e dificuldades de aprendizagem Entendendo melhor os alunos com necessidades educativas especiais**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011. 288 p. ISBN 978-85-7854-172-9.

SMITH, BH *et al.* **Equivalent effects of stimulant treatment for attention-deficit hyperactivity disorder during childhood and adolescence**. 1998. Disponível em: <https://discovery.fiu.edu/display/pub68400>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SOUZA, Carla Salomé Margarida de; VERAS, Paulo Roberto Miranda; SANTOS, Lilian Cristina dos. **Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: Intervenções pedagógicas | Conjecturas**, v. 22, n.6. 29 jun. 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1197>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SPENCER, T. *et al.* **Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder across the life cycle - PubMed**. Abr. 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8919704/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SULKES, Stephen Brian. **Transtorno de deficit de atenção/hiperatividade (TDA, TDAH) - Pediatria - Manuais MSD edição para profissionais**. 7 fev. 2022. Disponível em: [https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/disturbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade-tda-tdah#:~:text=Critérios%20diagnósticos%20do%20DSM-5,de%20atenção/hiperatividade%20\(TDAH\)&text=Sintomas%20de%20desatenção,na%20escola%20ou%20durante%20jogos](https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/disturbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtorno-de-deficit-de-atencao-hiperatividade-tda-tdah#:~:text=Critérios%20diagnósticos%20do%20DSM-5,de%20atenção/hiperatividade%20(TDAH)&text=Sintomas%20de%20desatenção,na%20escola%20ou%20durante%20jogos). Acesso em: 17 nov. 2023.