ESCOLA DE SAÚDE E BEM-ESTAR
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM
CLAUDIA ELIZIANE DE VARGAS

# TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE (TDAH): UMA REVISÃO DA LITERATUA

Porto Alegre
2022

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM
CLAUDIA ELIZIANE DE VARGAS

# TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE (TDAH): UMA REVISÃO DA LITERATUA

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Centro Universitário FADERGS como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Fernanda Xavier Arena

Porto Alegre
2022

## LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|---|---|
| **ABDA** | Associação Brasileira do Déficit de Atenção |
| **ABNT** | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| **BVS** | Biblioteca Virtual em Saúde |
| **BVS** | Biblioteca Virtual em Saúde, |
| **DeCS** | Descritores em Ciências da Saúde |
| **DSM-5** | Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais |
| **DSM-V** | Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais |
| **LILACS** | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde |
| **RS** | Rio Grande do Sul |
| **SCIELO** | Scientific Electronic Library Online |
| **TDAH** | Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade |

FADERGS
CENTRO UNIVERSITÁRIO

## SUMÁRIO

**RESUMO** ……05
**INTRODUÇÃO** ……06
**MÉTODOLOGIA**……08
**RESULTADOS**……08
**DISCUSSÃO**……10
**CONCLUSÃO**……15
**REFERÊNCIAS**……16

VARGAS, Claudia Eliziane de. **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE (TDAH): UMA REVISÃO DA LITERATUA**. 2022. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharel em Enfermagem, Faculdade do Desenvolvimento do Rio Grande do Sul - FADERS, Porto Alegre, 2022.

## RESUMO

**Introdução:** o TDAH é definido como padrão persistente e disfuncional de desatenção, podendo estar associado a sintomas de hiperatividade e impulsividade. **Objetivo:** transcrever, através do que está disponível na literatura, sobre o que tange o diagnóstico e tratamento do Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Metodologia:** A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e na *Scientific Electronic Library Online (SCIELO*). No estudo foram considerados como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2015 a 2021 (a fim de garantir a atualidade das publicações), disponíveis na íntegra, gratuitos, em língua portuguesa, e relacionados com a tema. **Resultados:** Os estudos apresentaram como é realizado o diagnóstico e o tratamento do TDHA, assim como a associação da medicação e tratamento psicossocial. **Conclusão:** associar o tratamento medicamentoso as intervenções de cunho psicossocial podem auxiliar na qualidade de vida das crianças com TDAH, especialmente se houver uma integração dos elementos que fazem parte do dia a dia da criança, como casa e escola e/ou pais e professores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do déficit de atenção; Hiperatividade; Diagnóstico; tratamento.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) é uma alteração neurobiológica de origem genética, que pode ter início na infância, sendo capaz de permanecer por toda a sua vida. Ele se tipifica pelos os sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. O transtorno é mais frequente em crianças e adolescentes, segundo apontado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Ele ocorre na maioria das culturas com percentual de 5% nas crianças e 2,5% nos adultos aproximadamente, sendo que, a mais da metade dos casos o transtorno permanece até a vida adulta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O impacto desse transtorno na sociedade é enorme, considerando-se seu alto custo financeiro, o estresse nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como efeitos negativos na autoestima das crianças e adolescentes. Estudos têm demonstrado que crianças com essa síndrome apresentam um risco aumentado de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta (ANDRADE et al., 2011).

A tríade sintomatológica clássica da síndrome caracteriza-se por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Que, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994), caracterizam-se pelos seguintes sintomas, comportamentos e/ou características:

A **desatenção** pode ser identificada pelos seguintes sintomas: dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido em atividades escolares e de trabalho; dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldade em organizar tarefas e atividades; evitar, ou relutar, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; e ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias.

A **hiperatividade** se caracteriza pela presença frequente das seguintes características: agitar as mãos ou os pés ou se remexer na cadeira; abandonar sua

cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado; pela dificuldade em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer; estar frequentemente “a mil” ou muitas vezes agir como se estivesse “a todo o vapor”; e falar em demasia.

Os sintomas de **impulsividade** são: frequentemente dar respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas; com frequência ter dificuldade em esperar a sua vez; e frequentemente interromper ou se meter em assuntos de outros.

Importante destacar que, independentemente do sistema classificatório utilizado, as crianças com TDAH são facilmente reconhecidas em clínicas, em escolas em casa. Entretanto, muitas vezes, tais ações são confundidas com mal comportamento ou birra, proporcionando uma dificuldade de diagnostico.

Há também estudos têm demonstrado que crianças com essa síndrome apresentam um risco aumentado de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).

Desse modo, a pesquisa justifica-se devido à dificuldade da abordagem do diagnostico, além do fato da criança com TDAH requerer atenção especial em diversos contextos, como em casa, na escola e no convívio social. Dado o caráter aversivo que a hiperatividade, a desatenção e a impulsividade têm sobre os pais, professores e amigos, a colaboração destes pode ser difícil de ser obtida, tornando ainda mais importante uma intervenção global para o problema.

O presente estudo tem o objetivo de transcrever, através do que está disponível na literatura, sobre o que tange o diagnóstico e tratamento do Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Sendo estes, tópicos, buscando o que está disponível na literatura sobre diagnóstico e tratamento, que ainda é mal abordados em decorrência da desinformação e da ausência de uniformidade de critérios entre médicos, psicólogos e educadores.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Conforme Gil (2010), após a coleta das fontes de informação é realizado a leitura do material, fazendo uma leitura exploratória de todo o material selecionado A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

A busca dos artigos relacionados à temática de interesse foi norteada pelos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade", "Diagnóstico" e "tratamento". Os DeCS foram criados para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, entre outros para serem usados na pesquisa da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

No estudo foram considerados como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2015 a 2021 (a fim de garantir a atualidade das publicações), disponíveis na íntegra, gratuitos, em língua portuguesa, e relacionados com a tema. Foram considerados critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados, tese e dissertações, livros e publicações que não correspondam com o objetivo da esta questão norteadora do estudo. Sendo: "*Quais as principais dificuldades identificadas na literatura sobre diagnóstico e tratamento do Transtorno do Déficit de atenção e hiperatividade?*

## RESULTADOS

Ao realizar o cruzamentos dos descritores na base de BVS, foram inicialmente encontrado 4.343 artigos. Então foi aplicado os filtros para a pesquisa, sendo artigos completos, disponíveis, em português e publicados nos últimos 5 anos, restando 12 artigos elegíveis para leitura e seleção. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 9 artigos para revisão do estudo.

## Tabela 1 – Estudo incluídos na revisão

| Nº | Titulo | Autor, ano | Revista de publicação |
|---|---|---|---|
| A1 | Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e cocaína-crack: o que indica a comparação entre grupo de usuários e não usuários? | Cancian et al., 2017 | Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. |
| A2 | Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: conhecimento de professores e estudantes de educação física | Medeiros et al.,, 2018 | Rev. Psicopedagogia |
| A3 | Representação de TDAH em meninos diagnosticados com o transtorno | Effgem, Rossetti, 2017 | Psic. Rev |
| A4 | Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento | Bertoldo et al., 2018 | Psic. Rev |
| A5 | Os discursos de profissionais da saúde acerca do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) | Pascoal et al., 2017 | Saúde em Redes |
| A6 | Tirosinemia tipo III: descrição de caso clínico em irmãos e revisão da literatura | Barroso et al., 2018 | Rev Paul Pediatr |
| A7 | Situar a hiperatividade e déficit de atenção em Portugal: dimensões sociais, históricas e éticas de um tema emergente na saúde global | Filipe, 2020 | Cad. Saúde Pública |
| A8 | Mapeando espaços virtuais de informação sobre TDA/H e usos do metilfenidato | Esher et al. 2017 | Physis Revista de Saúde Coletiva |
| A9 | Tratamento homeopático em criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (relato de caso) | Dias, 2019 | ALPHA / APH |

## Tabela 2 – Principais resultados dos estudos

| Nº | Resultados |
|---|---|
| A1 | Foram encontradas diferenças significativas relacionadas à presença do diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, como problemas de atenção que podem estar relacionados a alterações associadas à busca por situações recompensadoras, como o uso de substâncias. Isso, aliado à impulsividade, nos dois transtornos, tornaria tal associação digna de formulação de diretrizes específicas a fim de maximizar a eficácia do tratamento. |
| A2 | Os resultados mostraram que o grupo de estudantes apresentou melhor desempenho nas respostas às afirmativas do que o grupo de professores, sendo que ambos os grupos apresentaram maiores índices de acertos do que de erros nas respostas ao questionário. A maioria dos participantes considerou o TDAH como um problema educacional legítimo, mas poucos se preocupam em incluir esse tema em suas leituras, o que pode ter levado ao número considerável de erros nas questões sobre prevalência, hereditariedade e tratamento. |
| A3 | Como resultado, nota-se que meninos com TDAH apresentam relacionamentos de amizade positivos; cerca de 95%, tomam medicamentos para tratamento do TDAH e não possuem uma rotina organizada para suas atividades. A pesquisa nos levou a perceber que, de fato, a criança não participa ativamente do processo de diagnóstico e tratamento do TDAH em nosso meio. |
| A4 | Existem diversas linhas de tratamento para o transtorno, especialmente a medicamentosa e a psicossocial. Entretanto, evidências atuais sugerem que a presença de TDAH em crianças pode estar associada a disfuncionalidades na família, relações entre pais e filhos, psicopatologia parental e diminuição da autoeficácia parental. |
| A5 | Os resultados obtidos apontam para uma medicalização dos problemas de aprendizagem, uma vez que os critérios de avaliação dentro do referido serviço, ainda baseados no DSM IV, são vistos como principal meio para a produção do diagnóstico de TDAH. |
| A6 | A tirosinemia tipo III (TT III) é a forma mais rara das tirosinemias e o espectro clínico desta entidade não está totalmente esclarecido. O envolvimento neurológico é variável, incluindo o atraso cognitivo ou transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). |

| | |
|---|---|
| A7 | Dessa perspectiva interdisciplinar e por meio do estudo do caso português, procura contextualizar-se a definição, validação e ampliação da PHDA como parte de um processo dinâmico e socialmente situado na interseção de sistemas diagnósticos e farmacêuticos globais, contingências institucionais e socioeconômicas e, ainda, políticas públicas e especificidades locais. |
| A8 | Os espaços representam fóruns de discussões onde as principais controvérsias sobre os usos do metilfenidato são colocadas: diagnóstico, identidade TDAH, resistência ao uso do medicamento, aquisição. Considerando os principais pontos suscitados por este mapeamento, é possível afirmar que, no caso do consumo do metilfenidato, seu uso apresenta aspectos da farmaceuticalização da vida cotidiana. |
| A9 | Através do relato de caso de uma criança com diagnóstico de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, a autora demonstra o surpreendente resultado obtido com o tratamento homeopático, respeitando a individualidade de cada paciente e observando os princípios da Homeopatia. |

Houve a predominância de estudos de 2017 a 2019. A maioria dos estudos publicados em revistas de psicologia.

## DISCUSSÃO

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM 5), o TDAH é definido como padrão persistente e disfuncional de desatenção, podendo estar associado a sintomas de hiperatividade e impulsividade. Esse padrão se desenvolve durante a infância, podendo interferir no desenvolvimento.

O TDAH é considerado transtorno de desenvolvimento, espera-se que a maioria desses sintomas diminua na vida adulta. Os sintomas que persistem parecem estar relacionados à faceta da impulsividade. Essa seria uma característica marcante tanto do TDAH (CANCIAN et al., 2017).

Esher et al., (2017) argumenta que o crescimento no número de casos de TDAH deve ser compreendido a partir de uma perspectiva cultural. Na cultura ocidental moderna, fatores adversos têm marcado a saúde mental de crianças e suas famílias. Individualidade, competitividade e independência marcam uma vida familiar “ocupada e hiperativa|”.

Muitos pacientes apresentam manifestações ligadas ao neurodesenvolvimento, incluindo comprometimento intelectual, dificuldades de aprendizado, dislexia, déficit de atenção, hiperatividade, distúrbios de comportamento, ataxia, microcefalia, hipotonia e convulsões, mas um fenótipo clássico não foi descrito (BARROSO et al., 2018).

Segundo Bertolo et al., (2018), além dos sintomas de desatenção e hiperatividade-impulsividade, característicos do transtorno em questão, a maioria das crianças com TDAH apresenta também como sintomas, baixa autoestima e dificuldades de socialização. Assim, os infantes podem vivenciar rejeição no nível de interações sociais, devido ao fato de não se adequarem aos ideais esperados entre seus pares de mesma faixa etária.

Medeiros et al., (2018), relata que normalmente, os sintomas do TDAH se iniciam antes dos 7 anos, mas a maioria das crianças somente é levada para avaliação diagnóstica após ser observada por alguns anos. Muitas vezes, esse transtorno só é reconhecido quando a criança ingressa na escola, onde a dificuldade de atenção e as condutas de impulsividade e inquietude são percebidas com mais frequência pelos professores, quando comparadas com outras crianças de mesma idade.

O diagnóstico preciso do TDAH se dá por meio de uma anamnese detalhada feita por um profissional médico especializado (psiquiatra, neurologista, neuropediatra) com base nos critérios estabelecidos pelo Diagnostic and Statistical Manual/ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – (DSM-V), que compreendem nove sintomas de desatenção, seis de hiperatividade e três de impulsividade. Apesar da necessidade da especificidade médica no diagnóstico do TDAH, existem alguns questionários, com base nos critérios do DSM-V, que podem ser respondidos por pais e professores para rastrear os sintomas, além de utiliza marcadores de base biológica para avaliar a gravidade, para compreender a frequência de sintomas e para acompanhamento de tratamento do TDAH (MEDEIROS et al., 2018; ESHER et al., 2017).

Assim, a participação de outras especialidades no processo de avaliação para o diagnóstico é necessária em várias situações: exame médico geral, avaliações neurológica, psiquiátrica, neuropsicológica, psicológica, psicopedagogia e escolar. Logo, o diagnóstico depende da experiência de profissionais da área de saúde para realização da avaliação clínica e correta interpretação dos resultados das escalas utilizadas (EFFGEM et al., 2017).

O diagnóstico de TDAH é clínico e fundamentado na combinação de sintomas antigos e atuais da criança. Os processos de avaliação e diagnóstico passem pelas seguintes etapas fundamentais para a investigação: acolher a história relatada pelos

pais, realizar anamnese, esclarecer o motivo da consulta e identificar a forma e frequência com que os sintomas se manifestam (EFFGEM et al., 2017).

Pascoal et al., (2017), relata que:

> Vemos com preocupação os tratamentos de casos de dificuldade de aprendizagem associando-os ao Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH). Essa preocupação cresce ainda mais com o aumento de crianças diagnosticadas com TDAH, sendo tratadas com um medicamento que, no Brasil, é comercializado com o nome de Ritalina®, anfetamina que, se mal administrada, pode trazer sérios riscos à saúde da criança, tais como cefaleia, dependência, falta de apetite, irritabilidade e problemas cardiovasculares.

Bertolo et al., (2018) infere que diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido frequente em crianças em idade escolar e requer atenção para as consequências acarretadas no desenvolvimento infantil.

Em um estudo de Cancian et al., (2017) com 971 participantes, todos adultos, associou o TDAH e o uso de cocaína. Essa associação pode ser explicada pela sensibilidade no sistema de recompensa, já que, em evidências, aponta-se que os indivíduos com TDAH teriam menos receptores de dopamina. O TDAH foi significativamente mais associado com o uso precoce de substâncias, incluindo a cocaína, e mais associado à severidade do uso de substâncias na idade adulta.

No estudo de Barroso et al., (2018), com diagnostico de tirosinemia tipo III , associado assim  distúrbios metabólicos e a principais doenças psiquiátricas, mais associadas ao TDAH que são deficiência succínica de semialdeído desidrogenase, fenilcetonúria, ictiose ligada ao cromossomo X e mucopolissacaridose tipo III (síndrome de Sanfilippo). O autor explica que é difícil estabelecer uma correlação genótipo-fenótipo na tirosinemia, uma vez que a literatura tem poucos casos descritos, e apenas alguns deles identificam mutações distintas.

Porém, mais estudos e coleta de informações sobre esses tipos de pacientes são necessários para que se entendam as consequências do uso de cocaína e que distúrbios metabólicos estão associados TDAH, e como tais situações podem afetar os mecanismos nervoso e o resultado a longo prazo nos pacientes.

Outro ponto a ser destacado é o tratamento medicamentoso com metilfenidato, o medicamento mais prescrito para o tratamento de TDAH na infância. Esse

psicoestimulante pode alterar a trajetória do desenvolvimento neuronal, durante a adolescência (CANCIAN et al., 2017).

As possibilidades de tratamento para a criança com TDAH estão centralizadas em duas linhas, as de atendimento psicossocial, compostas por diferentes intervenções terapêuticas ou psicopedagógicas e que visam o atendimento apenas à criança, combinação de atendimento com os pais, ou versões combinadas com medicamentos; e as de caráter exclusivamente medicamentoso, que não incluem outras linhas terapêuticas de atendimento às crianças ou aos pais (BERTOLO et al., 2018).

A efetividade de tratamentos para o TDAH, incluindo aquelas que consideram intervenções com os pais como parte do tratamento da criança. É frequente que os pais sejam defrontados com a necessidade de optar por alguma linha de tratamento considerada eficaz para o filho e isso muitas vezes ocorre sem que os responsáveis possam contar com as informações necessárias para uma decisão suportada por evidências científicas (BERTOLO et al., 2018).

O autor relata em sua pesquisa que o medicamento mais utilizado para o tratamento de TDAH é a Ritalina®, também apelidada como “a droga da obediência”. Apesar de o metilfenidato ser o medicamento mais utilizado para o tratamento do TDAH, ainda mais dispendioso para as famílias não tratar o TDAH do que tratá-lo, pois crianças com esse transtorno requerem maior custo quando não tratadas, seja com cuidados médicos ou escolares. Torna -se importante ressaltar que o Ministério da Saúde recomenda a adoção de práticas não medicalizantes, incentivando ações que dispensam o uso de metilfenidato a fim de prevenir a excessiva medicalização de crianças (EFFGEM et al., 2017; DIAS et al., 2019).

Porém, deve se agir com cautela, pois o uso indiscriminado do metilfenidato pode estar relacionado ao aumento de diagnósticos de TDAH realizados. Mesmo sendo necessária a participação de vários profissionais para realizar o diagnóstico correto, ainda não há um procedimento operacional padrão para ser seguido. Outro fator que pode ter aumentado a prescrição do medicamento seria a influência da mídia, que não explica de maneira esmiuçada os sintomas do TDAH, muitas vezes banalizando-o e rotulando a criança por vezes simplesmente mais inquieta com o transtorno (EFFGEM et al., 2017). Dentre os eventos adversos mais frequentemente

associados ao uso de estimulantes são: perda de apetite, insônia, irritabilidade, cefaleia e sintomas gastrointestinais. Muitas vezes, é possível, depois de algum tempo, reavaliar a necessidade de se manter o medicamento ou não (DIAS et al., 2019).

Bertolo et al., (2018), justifica que as intervenções de cunho psicossocial podem auxiliar na qualidade de vida das crianças com TDAH, especialmente se houver uma integração dos elementos que fazem parte do dia a dia da criança, como casa e escola e/ou pais e professores. Muitos tratamentos voltados ao TDAH ainda parecem oferecer vias que visam benefícios únicos, como os de viés medicamentoso, apesar das diretrizes para saúde em muitos países já incluírem como linha de tratamento para o TDAH as intervenções com os pais. A eficácia das abordagens combinadas (pais, crianças, escola e medicação) também deve ser melhor avaliada para que, se comprovados os seus benefícios, sejam mais bem divulgadas, a fim de maximizar ganhos no tratamento para crianças com TDAH.

Os professores geralmente são os primeiros a apontar a presença do TDAH em crianças e adolescentes em idade escolar, destacando a importância da escola no diagnóstico desse transtorno. Portanto, é fundamental que os professores possuam habilidades perceptivas para reconhecer os sintomas do TDAH nos alunos para que estes tenham a oportunidade de serem acompanhados e avaliados e, no caso de diagnóstico positivo, atendimento especializado (MEDEIROS et al., 2018).

Dias et al., (2019), infere que intervenções no âmbito escolar também são muito importantes. O professor pode ser um grande aliado no tratamento. Quando ele tem conhecimentos sobre TDAH, ele se torna capaz de adotar estratégias de ensino capazes de favorecer o aprendizado dos alunos com TDAH. Salas de aula bem estruturadas, com poucos alunos, rotinas diárias, ambiente escolar previsível e aspectos ligados à organização e ao planejamento do tempo e das atividades, podem contribuir para o melhor aproveitamento escolar do paciente. O tratamento reeducativo psicomotor, através de estratégias de ensino ativo, que incorporem a atividade física com o processo de aprendizagem é fundamental.

Diante da revisão do estudo entende-se que o TDAH, tem outras formas de ser tratado, além do viés medicalizante. Não negamos que possa haver casos de alteração cerebral, que possa vir a dificultar o aprendizado, dessa forma, necessitando

de acompanhamento médico e tratamento para tornar menos prejudicial possível o processo de ensino/aprendizagem (FILIPE et al., 2020).

Aponta-se a necessidade de interação entre esses serviços, onde possa haver aprimoramento profissional nas áreas da saúde e educação, com fomento de debates voltados para uma discussão ampla e crítica sobre o processo de medicalização da educação. Promover-se-ia, dessa forma, parceria entre os profissionais das áreas e ampliação das explicações dos problemas de aprendizagem, tão recorrentes na educação atual (FILIPE et al., 2020).

## CONCLUSÃO

A revisão da literatura buscou transcrever, sobre o que tange o diagnóstico e tratamento do TDHA, sendo um transtorno diagnosticado ainda na infância e que necessita de uma equipe experiente para realizá-lo com perícia, pois fatores biológicos e ambientais podem desencadear o transtorno cujo tratamento deve necessariamente envolver a criança, a família e a escola.

Os artigos avaliados nesse estudo apresentam informações importantes sobre como estão sendo elaboradas e executadas alternativas de tratamento frente ao diagnóstico do TDAH para crianças e suas famílias.

Os resultados dos estudos, ainda que não representem um grande número de publicações sobre o tema, são consistentes quanto aos diversos benefícios da participação dos pais como parte do tratamento da criança com TDAH. As formas de inserção dos pais no tratamento vão além da psicoterapia e se constituem como diferentes perspectivas em relação às intervenções planejadas.

Nos tratamentos estudados são oferecidos foi relatado o uso de metilfenidato o medicamento mais utilizado para o tratamento de TDAH, porém ressalta-se cuidado em sua administração devido aos efeitos colaterais. Portanto, deve-se associar o tratamento medicamentoso as intervenções de cunho psicossocial podem auxiliar na qualidade de vida das crianças com TDAH, especialmente se houver uma integração dos elementos que fazem parte do dia a dia da criança, como casa e escola e/ou pais e professores.

Por outro lado, é preocupante a informação de que esses saberes não os alcançam por meio da leitura de fontes criteriosas como artigos e livros sobre o assunto. É provável que as experiências dos professores em sala também favoreçam seus conhecimentos sobre o transtorno. De qualquer forma, o conhecimento acerca do TDAH, proveniente de leituras e/ou de vivências, é importante, não só para propor estratégias mais adequadas, mas, também, para encaminhar as crianças, quando necessário, a profissionais apropriados.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** Fourth edition. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994.

ANDRADE CRM; SILVA WA; FILHO JFB; SILVEIRA JCC. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. Rev Med Minas Gerais 2011; 21(4): 455-464. Disponível em: http://rmmg.org/artigo/detalhes/165#:~:text=Artigos%20de%20Revis%C3%A3o&text=O%20transtorno%20de%20d%C3%A9ficit%20de,persistir%20at%C3%A9%20a%20vida%20adulta.. Acessado dia 12/04/2022.

BARROSO et al., **Tirosinemia tipo III: descrição de caso clínico em irmãos e revisão da literatura**. Rev Paul Pediatr. 2020;38:e2018158. http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018158. Acessado dia 12/04/2022.

BERTOLDO et al., **Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento.** Psic. Rev. São Paulo, volume 27, n. 2, 427-452, 2018. http://dx.doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p427-452. Acessado dia 12/04/2022.

CANCIAN ACM; GERMANO LDS; CERUTTI F; OLIVEIRA MS. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e cocaína-crack: o que indica a comparação entre grupo de usuários e não usuários**? SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. abr.-jun. 2017;13(2):78-85. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i2p78-85.

COUTINHO, Tiago; ESHER, Angela Fernandes; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. **Mapeando espaços virtuais de informação sobre TDA/H e usos do metilfenidato**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [3]: 749-769, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000300019.

DeCS/MeSH. **Descritores em Ciência da Saúde.** Disponível em: https://decs.bvsalud.org/. Acessado dia 12/04/2022.

DIAS, Marisa Nishitani **Tratamento homeopático em criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (relato de caso)** / Marisa Nishitani Dias, -- São Paulo, 2019. 43 fls. Monografia – ALPHA / APH, Curso de Especialização em Homeopatia.

EFFGEM, Virginia; ROSSETTI, Claudia Broetto. **Representação de TDAH em meninos diagnosticados com o transtorno**. Psic. Rev. São Paulo, volume 26, n.2, 255-280, 2017.

FILIPE, Angela Marques. **Situar a hiperatividade e déficit de atenção em Portugal: dimensões sociais, históricas e éticas de um tema emergente na saúde global.** Cad. Saúde Pública 2020; 36(12):e00056420. doi: 10.1590/0102-311X00056420.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.**5.ed., 2010.editora Atlas (cap.12).

MEDEIROS LRF et al. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade:** conhecimento de professores e estudantes de educação física. Rev. Psicopedagogia 2018; 35(107): 191-202.

PASCOAL et al., **Os discursos de profissionais da saúde acerca do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).** Saúde em Redes. 2017. DOI: http://dx.doi. org/10.18310/2446- 4813.v3n3p222-229.