

Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças: uma revisão bibliográfica

Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children: a bibliographic review

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en niños: una revisión bibliográfica

Recebido: 22/11/2022 | Revisado: 03/12/2022 | Aceitado: 04/12/2022 | Publicado: 13/12/2022

Amanda Teixeira Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8095-2762>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: amandatb@unipam.edu.br

Amanda Vitória Borges Loiola

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2041-2307>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: amandaloiola@unipam.edu.br

Luísa Diniz Napoleão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7638-3739>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: luisadn@unipam.edu.br

Bethânia Cristhine de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1496-0390>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: bethania@unipam.edu.br

Resumo

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado como transtorno do neurodesenvolvimento, correlacionado à fatores de risco temperamentais, ambientais e genético-fisiológicos. Objetivou-se analisar como o TDAH pode afetar as crianças, destacando suas consequências emocionais e psicossociais, além de ressaltar a relevância do diagnóstico precoce e como este auxilia no controle dos principais sintomas expressos pelos indivíduos. Trata-se de uma revisão de literatura acerca do TDAH em crianças que utilizou da estratégia PICO para a elaboração da pergunta norteadora, realizando o cruzamento dos descritores “impacto biopsicossocial”; “crianças”, “diagnosticadas com TDAH” e “diagnóstico precoce”, nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Scholar. Verificou-se que o TDAH surge da somatória heterogênea de fatores causais, que abrangem alterações genéticas e disfunções neuroquímicas, em conjunto com fatores exógenos. Crianças com TDAH tem prejuízo nas funções cognitivas, no autocontrole e na memória de trabalho, que embasam comportamentos disfuncionais na vida adulta. Para minimizar os danos causados pelo TDAH ao longo do tempo, faz-se necessário um diagnóstico precoce e efetivo. As intervenções cabíveis abrangem múltiplas abordagens, que, idealmente, devem unir a terapia medicamentosa a outros métodos não farmacológicos. Conclui-se que o TDAH apesar de não ter cura, pode ser estabilizado a partir do diagnóstico precoce e intervenção multissetorial na vida da criança. É primordial que tanto a família quanto os professores apresentem um olhar mais empático sobre as crianças vistas como “inquietas” e “desatentas”, a fim de não negligenciar um possível diagnóstico de TDAH.

Palavras-chaves: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; Infância; Impacto psicossocial.

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is characterized as a neurodevelopmental disorder, which correlates with temperamental, environmental and genetic-physiological. This study was proposed with the objective of carrying out an analysis of how ADHD can affect children, highlighting its emotional and psychosocial consequences, in addition to highlighting the importance of early diagnosis and how it helps to control the main symptoms expressed by individuals. This is a literature review about ADHD in children that used the PICO strategy for the elaboration of the guiding question, crossing the descriptors “biopsychosocial impact”; “children”, “diagnosed with ADHD” and “early diagnosis”, in the Virtual Health Library (VHL) databases; Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Google Scholar. It was found that ADHD arises from the heterogeneous sum of causal factors, which include genetic alterations and neurochemical dysfunctions, together with exogenous factors. Children with ADHD have impaired cognitive functions, self-control and working memory, which underlie dysfunctional behaviors in adult life. To minimize the damage caused by the disorder over time, an early and effective diagnosis is necessary. Appropriate interventions include multiple approaches, which ideally should combine drug therapy with other non-pharmacological methods. It is concluded that ADHD despite having no cure, can be stabilized through early diagnosis and multisectorial intervention

in the child's life. It is essential that both the family and the teachers have a more empathetic view of children seen as "restless" and "inattentive", in order not to neglect a possible diagnosis of ADHD.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Infancy; Psychosocial impact.

Resumen

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se caracteriza como un trastorno del neurodesarrollo, que se correlaciona con factores de riesgo temperamentales, ambientales, genéticos y fisiológicos. Este estudio se planteó con el objetivo de realizar un análisis de cómo el TDAH puede afectar a los niños, destacando sus consecuencias emocionales y psicosociales, además de resaltar la importancia del diagnóstico precoz y cómo ayuda a controlar los principales síntomas expresados por individuos. Esta es una revisión de literatura sobre TDAH en niños que utilizó la estrategia PICO para la elaboración de la pregunta guía, cruzando los descriptores "impacto biopsicosocial"; "niños", "diagnosticados con TDAH" y "diagnóstico precoz", en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) y Google Scholar. Se encontró que el TDAH surge de la suma heterogénea de factores causales, que incluyen alteraciones genéticas y disfunciones neuroquímicas, junto con factores exógenos. Los niños con TDAH tienen funciones cognitivas, autocontrol y memoria de trabajo deterioradas, que son la base de los comportamientos disfuncionales en la vida adulta. Para minimizar el daño causado por el trastorno a lo largo del tiempo, es necesario un diagnóstico temprano y eficaz. Las intervenciones apropiadas incluyen múltiples enfoques, que idealmente deberían combinar la terapia farmacológica con otros métodos no farmacológicos. Se concluye que el TDAH a pesar de no tener cura, puede estabilizarse mediante un diagnóstico precoz y una intervención multisectorial en la vida del niño. Es fundamental que tanto la familia como el profesorado tengan una visión más empática de los niños vistos como "inquietos" y "desatentos", para no descuidar un posible diagnóstico de TDAH.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; Infancia; Impacto psicosocial.

1. Introdução

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado como transtorno do neurodesenvolvimento, que se correlaciona à fatores de risco temperamentais, ambientais, genético-fisiológicos com múltiplos genes associados, fatores neurobiológicos e interacionais. Menciona-se que o TDAH atinge cerca de 5,2% das crianças e adolescentes e possui uma prevalência em meninos, sendo essa razão de cerca de 2:1. As meninas têm uma incidência menor desse tipo de transtorno e apresentam geralmente sintomas primários de desatenção (Barbarini, 2020).

A percepção dos sintomas do TDAH é geralmente identificada antes dos 12 anos de idade e observa-se no DSM-V que esses sintomas são marcados por comportamentos patológicos, podendo acarretar em sofrimento psicossocial. Ademais, as formas de distinção entre sintomas de TDAH e comportamentos infantis normais estão relacionadas com a intensidade, a persistência e o prejuízo, princípios esses que impactam negativamente a vida daqueles que possuem o transtorno, seja no âmbito pessoal, social, acadêmico e/ou profissional (Barbarini, 2020).

O TDAH é um transtorno multifatorial, sendo assim, faz-se necessário suporte de uma equipe multidisciplinar para que o diagnóstico ocorra de maneira correta dentro dos critérios do DSM-V (Camargo et al., 2014). De acordo com a literatura, esse transtorno pode se apresentar de três maneiras: de forma predominantemente desatenta; de forma predominantemente hiperativa /impulsiva; e de maneira em que os dois aparecem juntos de forma combinada, ligando-se tanto à desatenção, quanto à hiperatividade (Sibley et al., 2013).

O TDAH não afeta a capacidade intelectual dos indivíduos, entretanto, comportamentos como inquietação e desatenção podem vir a dificultar a aprendizagem, quando comparados com crianças que não possuem tais alterações. Outro aspecto relevante que esse transtorno pode acarretar na vida infantil é na questão dos relacionamentos, tanto dentro do contexto escolar quanto fora dele, já que, a dificuldade em aceitar regras comportamentais, além da impulsividade e da inquietação podem gerar isolamento social, dificultando consequentemente o desenvolvimento de habilidades sociais relevantes (Ribeiro, 2016).

Na questão do processo de aprendizagem, tem-se o sistema nervoso como principal fator do ponto de vista neurobiológico. Já em relação à neuropsicologia, aspectos como atenção, memória e funções executivas são consideravelmente importantes no aprendizado do indivíduo. Vários fatores relevantes contribuem para isso, como o bom desenvolvimento funcional de áreas

cerebrais, além do ambiente oportuno para que isso ocorra, porém vale ressaltar que isso nem sempre acontece, o que pode dificultar o processo de aprendizagem, principalmente quando esses aspectos se relacionam ao TDAH (Riesgo, 2016).

No que tange a questão das emoções, tem-se o córtex pré-frontal como responsável pelo controle cognitivo, o que possibilita, em situações de conflito, que os indivíduos atuem de forma controlada. Contudo, quando se analisa crianças com TDAH observa-se que elas possuem um déficit nesse controle cognitivo que modula as emoções e, como consequência, são acionadas frustrações, problemas no controle da raiva e desequilíbrio em situações que exijam interações sociais (Andrade; Vellasco & Ribeiro, 2021).

Dessa forma, se uma das áreas do córtex pré-frontal, envolvidas neste controle sofre alguma alteração ou um tipo de dano, como ocorre no TDAH, isso pode acarretar em déficit das funções executivas (FE) por exemplo, responsáveis pelo controle das ações, pensamentos, planejamento, raciocínio flexível, atenção concentrada, inibição comportamental e emoções (Souza et al., 2021). Outros aspectos passíveis de serem abordados no que tange as crianças que possuem TDAH, como destacado pelo DSM-V, são as dificuldades no desempenho escolar, a rejeição social, os conflitos interpessoais e outros fatores marcantes que podem vir a ocorrer, resultando, em muitos casos, como contribuintes para futuros transtornos psicossociais, maior susceptibilidade à vícios e propensão a atitudes agressivas e de conflito na adolescência e na vida adulta. Assim, a fim de que danos como esses sejam evitados ou amenizados, o diagnóstico precoce torna-se extremamente importante (Franca et al., 2021).

De acordo com Souza e colaboradores (2021) atualmente, para além do controle cognitivo a literatura dá suporte particularmente ao papel dos genes que codificam receptores dopaminérgicos (DRD4, DRD5) e serotoninérgicos (HTR1B), transportadores de dopamina (DAT-SL-C6A3) e proteínas envolvidas na regulação da liberação de neurotransmissores (SNAP 25) na etiologia do transtorno. Diversos estudos vêm sugerindo que o sistema serotoninérgico pode ser importante na fisiopatologia do TDAH. A hipótese de um envolvimento da serotonina surgiu a partir de evidências que indicam o papel deste neurotransmissor em patologias que também são caracterizadas por déficits na inibição comportamental, como abuso de álcool, personalidade antissocial, transtorno de conduta e agressão.

Acredita-se ainda, na alta relevância da contribuição genética no TDAH, pois vários genes de pequeno efeito podem ser responsáveis por uma vulnerabilidade genética ao transtorno, à qual se somam diferentes agentes ambientais. Por isso o surgimento e a evolução do TDAH em um indivíduo parecem depender de quais alelos estão presentes, de quanto cada um deles contribui para a doença e das inter-relações desses genes entre si e com o ambiente (Barbarini, 2020).

Desse modo, a partir do que foi exposto, esse artigo objetiva fazer uma análise de como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade pode afetar as crianças, principalmente no âmbito escolar, destacando suas consequências emocionais e psicossociais, além de ressaltar a relevância do diagnóstico precoce e como este auxilia no controle dos principais sintomas expressos pelos indivíduos com esse transtorno.

2. Metodologia

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura a respeito do TDAH em crianças. Trata-se de um método que reúne informações relevantes, de forma sintética, possíveis de serem aplicadas na prática. É estudo descritivo-explicativo, com análise integrativa e qualitativa, de caráter básico (Estrela, 2018).

2.1 Estratégias de Pesquisa

Para selecionar o material a ser utilizado na construção desta revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO (Acrônimo para Patient, Intervention, Comparison e Outcome). Dessa forma, a questão de pesquisa delimitada foi “Qual o impacto biopsicossocial ocasionado nas crianças diagnosticadas com TDAH e quais os efeitos do diagnóstico precoce?”. Nela, temos P= crianças diagnosticadas com TDAH; I= diagnóstico precoce; C= não se aplica neste estudo e O= impacto biopsicossocial. A

partir da seleção das palavras-chave da pesquisa realizou-se o cruzamento dos descritores: (impacto biopsicossocial) *AND* (crianças diagnosticadas com TDAH) *AND* (diagnóstico precoce) nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Scholar.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para selecionar os artigos utilizados na pesquisa foram: (i) artigos que tratassem a utilização de estratégias para diagnóstico, tratamento e suporte de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade; (ii) artigos publicados de 2018 a 2022, exceto para a introdução; (iii) artigos na língua portuguesa e inglesa que abrangem o tema.

Os critérios de exclusão definidos foram: (i) relatos de casos de pacientes com TDAH; (ii) artigos não disponíveis na íntegra e de forma gratuita; (iii) estudos de caráter narrativo e integrativo com abordagem exclusiva do tratamento farmacológico para TDAH.

2.3 Extração dos dados

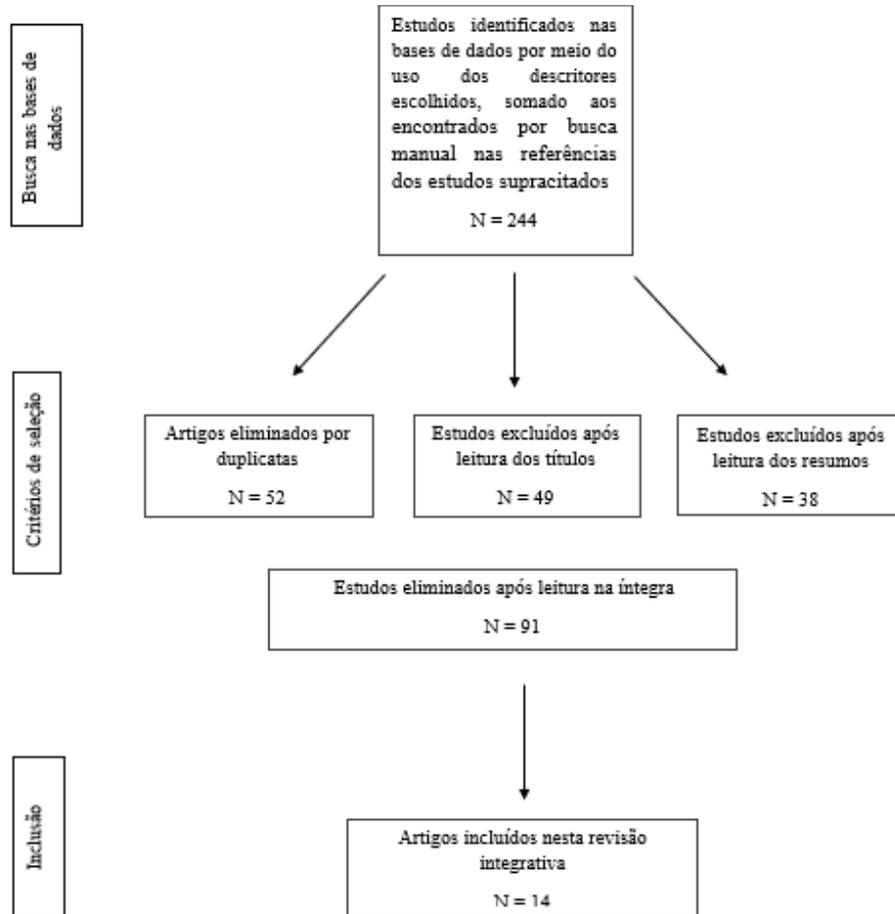
Dos estudos selecionados, foram extraídas as seguintes informações: ano, título do artigo, objetivos do artigo e principais achados. Com base nos critérios citados foi precedida a remoção dos artigos que não encaixavam no escopo da busca: artigos localizados em duplicata, estudos excluídos após a leitura dos títulos e resumos. Assim foram encontrados e incluídos 14 artigos que serão apresentados a seguir nos resultados.

3. Resultados

Um total de 244 estudos foram identificados nas bases de dados. Após análise crítica foram selecionados os que tinham relação com o objetivo, a partir dos títulos, seguido da leitura dos resumos. Restaram então 91 pesquisas lidas na íntegra, com inclusão final de 14 artigos científicos.

A Figura 1 demonstra as etapas de identificação, triagem e inclusão dos artigos utilizados para a construção da revisão integrativa de literatura em relação ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças. O fluxograma leva em consideração os critérios elencados pela estratégia PRISMA.

Figura 1 - Etapas de identificação, triagem e inclusão dos artigos utilizados para a construção da revisão integrativa de literatura em relação ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças.



Fonte: Autores (2022).

Os artigos utilizados na construção deste trabalho, desde a introdução estão apresentados no Quadro 1, para facilitar a visualização e a compreensão dos temas de cada periódico consultado. O quadro apresenta uma síntese dos artigos (autoria/ano de publicação; nome e principais achados) organizados por ano de publicação, sendo então apresentados os 14 estudos publicados entre os anos 2018 e 2022.

Quadro 1 - Principais achados da revisão integrativa de literatura em relação ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças.

Autores/ Ano	Nome do artigo	Principais achados
Bertoldo; Feijó & Benetti, 2018	Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento.	As propostas de tratamento que incluem os pais são variadas, sendo possível que os pais recebam treinamento para habilidades específicas de manejo do TDAH de forma isolada ou em conjunto com a criança.
Bittencourt, 2019	Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na infância e adolescência: abordagem clínica e terapêutica.	O TDAH é um dos agravos da saúde da criança e do adolescente que mais interferem no desenvolvimento psicomotor.
Tolentino & Dolzane, 2019	Psicoterapia infantil para transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com enfoque na terapia cognitivo comportamental (TCC): revisão integrativa da literatura.	Características do TDAH nos âmbitos escolar, familiar e a atuação da TCC em seu tratamento.

Wolraich et al., 2019	Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents.	Para um bom diagnóstico, além da entrevista feita pelo médico com a criança, esta deve ser realizada com os responsáveis, professores e cuidadores e faz-se necessária a observação comportamental do paciente.
Araújo & Teixeira, 2020	TDAH – déficit de atenção no contexto escolar.	O professor é uma das peças fundamentais no desenvolvimento da criança com TDAH, onde ele se torna um pesquisador buscando sempre entender e compreender sobre o melhor para seu aluno.
Borges et al., 2020	Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade Infantil: Avaliação e Tratamento	O TDAH é prejudicial ao desenvolvimento da criança, podendo ser prejudicial quando não há intervenção.
Cardoso, 2020	TDAH: Uma Análise sobre a Importância do Acompanhamento Familiar e Escolar para o Processo de Desenvolvimento das Potencialidades do Sujeito.	Problemas psicológicos, descontrole emocional, uso de substâncias ilícitas como drogas, podem ser observados junto ao TDAH. Diagnóstico precoce, e a atuação de uma equipe multiprofissional, pode minimizar as consequências desse transtorno.
Loiola, 2020	Interfaces entre Avaliação Neuropsicológica Infantil e Terapia Cognitivo-Comportamental: contribuição para a prática clínica com crianças com TDAH.	Avaliação neuropsicológica infantil fornece mecanismos para que psicólogos, junto à uma avaliação terapêutica possa traçar um plano de intervenção mais abrangente e específico, possibilitando maior efetividade.
Silva, 2020	Farmacoterapia do Transtorno do Déficit de Atenção.	Fármacos estimulantes de primeira linha como metilfenidato e a lisdexanfetamina e não estimulantes de segunda linha como a atomocetina, são os tratamentos mais utilizados para o TDAH, pois inibem transportadores de dopamina e de norepinefrina, o que aumenta suas concentrações nas fendas sinápticas, assim, diminuindo os sintomas característicos da doença.
Maciel et al., 2021	O papel da colaboração família-escola no desenvolvimento da aprendizagem de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.	A colaboração família escola, no cuidado com crianças com TDAH, auxilia no melhor desempenho acadêmico, principalmente em crianças que manifestam hiperatividade compulsiva.
Silveira, Vellasco & Ribeiro, 2021	Evidências da Comorbidade entre os Transtornos da Aprendizagem e TDAH e seus instrumentos de avaliação: Uma Revisão da Literatura.	Há certa inferioridade de rendimento escolar de crianças diagnosticadas com TDAH em relação à leitura, ortografia e matemática. É possível associar o TDAH ao Transtorno Específico da Aprendizagem.
Souza et al., 2021	Relações entre Funções Executivas e TDAH em Crianças e Adolescentes: Uma Revisão Sistemática.	Verifica-se a relação significativa entre o TDAH e a alteração das Funções Executivas da criança afetada. Percebe-se que ainda existem lacunas na literatura com estudos empíricos para reforçar essa hipótese.
Bernardes & Siqueira, 2022	Uma abordagem geral do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão de literatura.	O TDAH tem maior prevalência dentre crianças em idade escolar e tem variações quanto ao sintoma predominante. A farmacoterapia de primeira linha são as drogas estimulantes (AMP e MPH).
Donizetti, 2022	TDAH e a Importância de um Diagnóstico Correto.	O diagnóstico precoce de TDAH é essencial para um tratamento bem-sucedido, de forma que se feito tardia ou erroneamente pode causar danos vitalícios.

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

4.1 TDAH: aspectos gerais e suas implicações para as crianças

O TDAH é uma patologia neurocomportamental, já que se apresenta com aspecto persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, com amplas repercussões no funcionamento e desenvolvimento da criança e, posteriormente, do adulto com TDAH. Trata-se de um dos transtornos mais estudados na atualidade, devido ao aumento da incidência de casos clínicos com esse diagnóstico, principalmente no que tange à população pediátrica (Loiola, 2020).

Ainda que hoje seja uma temática conhecida e abordada com relativa frequência, o tempo gasto para que informações relevantes sobre TDAH se consolidassem foi longínquo. Quando se explicava essa patologia a partir de pressupostos de uma

lesão no sistema nervoso central, a chamavam de lesão cerebral mínima; em outras ocasiões, era conhecida como disfunção em vias nervosas, reação hipercinética ou distúrbio do déficit de atenção com ou sem hiperatividade, até ser sistematizada como TDAH (Borges et al., 2020).

Com relação ao surgimento do TDAH, volta-se para uma somatória heterogênea de fatores causais, que abrangem alterações genéticas e disfunções neuroquímicas, em conjunto com fatores exógenos, que podem ser pré-natais, como infecções maternas; perinatais, como malformação pélvica e macrosomia fetal e pós-natais, como malformações vasculares. Sabe-se ainda que a ocorrência dessa patologia é influenciada pelo ambiente em que a criança vive, sendo então as condições socioeconômicas e os laços afetivos construídos no âmbito familiar, aspectos que merecem destaque porque amplificam as chances de se desenvolver TDAH (Loiola, 2020).

A caracterização do TDAH direciona-se para a desatenção, para a hiperatividade e para a impulsividade, tendo cada paciente perfil heterogêneo com predomínio de determinadas sintomatologias dentre as que são típicas do transtorno. Em cada criança o exercício de manter a atenção em uma atividade torna-se um obstáculo, além da resposta à comandos, obediência a regras e conclusão de tarefas funcionarem como situações desafiadoras para aquela, que é considerada desatenta. A hiperatividade se traduz em movimentos estereotipados, sendo um empecilho para o paciente permanecer em um mesmo local por um longo tempo. Com relação à impulsividade, a criança poderá ter reações e respostas imediatas, além da dificuldade de esperar a sua vez, acarretando limitações principalmente no ambiente escolar (Souza et al., 2021).

Somado a isso, temos que as crianças com TDAH tem prejuízo no que se refere às habilidades envolvidas pelas funções cognitivas, sendo estas subdivididas em quentes e frias. As funções cognitivas quentes são ligadas ao córtex pré-frontal e órbito-frontal e estão relacionadas ao comportamento social do indivíduo e à gestão de suas emoções. As frias, por sua vez, relacionam-se ao córtex pré-frontal dorsolateral e são intimamente responsáveis pelas habilidades cognitivas (Silveira et al., 2021).

Ademais, o autocontrole, a memória de trabalho e a flexibilidade cognitiva estão prejudicados na criança com TDAH, já que são aspectos relacionados com essas áreas cerebrais. Tais fatores embasam comportamentos disfuncionais, como insuficiente desempenho escolar, envolvimento em conflitos interpessoais e uso e abuso de substâncias psicoativas, já na vida adulta (Souza et al., 2021).

4.2 Importância do diagnóstico precoce do TDAH

As primeiras discussões na medicina literária, a respeito do TDAH surgiram no início do século XX, sendo, no decorrer do tempo, reinterpretado de diversas maneiras. Em algumas delas as crianças eram tratadas como se possuíssem alguma deficiência mental ou como se tivessem encefalite letárgica - doença europeia do sono que causa letargia, sonolência e tremores. Posteriormente foram tratadas como possuidoras de um cérebro disfuncional, para mais tarde, no final do século XX, chegar ao conceito de TDAH, no qual, a partir daí, ocorre o maior aprofundamento e discussão a respeito das suas causas e implicações (Cardoso, 2020).

Quando se analisa a questão do diagnóstico de TDAH têm-se ainda alguns obstáculos a serem vencidos, uma vez que ele se dá de forma mais subjetiva, tendo em vista que, como tratado por Donizetti (2022), a avaliação diagnóstica se dá a partir de hipóteses diagnósticas baseadas na observação comportamental das crianças, sem a existência, até o momento, de exames físicos específicos para estabelecer o diagnóstico. Para este estabelecimento além da entrevista feita pelo médico com a criança, faz-se necessária a observação comportamental do paciente, além da entrevista com os responsáveis, professores e cuidadores, com o objetivo de analisar a interação da criança com o ambiente ao seu redor (Wolraich et al., 2019).

Como destacado por Cardoso (2020), os diversos sintomas demonstrados por portadores do TDAH podem aparecer também em diferentes situações na vida de qualquer indivíduo, ou até mesmo se manifestar em outros transtornos. Desse modo,

nota-se a necessidade de observar a intensidade desses sintomas e como eles podem vir a afetar negativamente a vida de cada paciente analisado para o diagnóstico de TDAH.

Objetivando-se minimizar os danos causados pelo transtorno ao longo do tempo, faz-se necessário um diagnóstico precoce e efetivo, feito de modo multidisciplinar e baseado nos critérios estabelecidos no DSM-V da Associação Psiquiátrica Americana e na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10) da Organização Mundial da Saúde. De acordo com ambos critérios, a fim de que o diagnóstico seja realizado, pelo menos seis ou mais dos sintomas de desatenção, seis ou mais sintomas de hiperatividade e impulsividade devem estar presentes, por pelo menos 6 meses, em crianças de até 17 anos, impactando de forma negativa e direta na vida do indivíduo, se destacando ao mesmo tempo em pelo menos dois ambientes sociais (Souza et al., 2021).

Estudos demonstram a alta incidência de transtornos disruptivos do comportamento, como o transtorno de conduta e transtorno opositor presentes entre aqueles portadores de TDAH, chegando a uma taxa de 30% a 50%. Além disso, transtornos de ansiedade, aprendizagem e a depressão também são fatores recorrentes nos indivíduos com o transtorno. Os adolescentes e adultos com TDAH também têm maiores tendências para o uso de substâncias ilícitas, tornando-se mais susceptíveis a desenvolverem vícios. Assim, por meio do diagnóstico precoce, há a possibilidade de monitorar o desenvolvimento de possíveis transtornos relacionados, além de evitar que indivíduos se tornem adictos a determinadas substâncias, ao passo que, ao tomarem consciência do seu quadro diagnóstico, saberão da sua maior predisposição aos vícios (Cardoso, 2020).

No estudo de Donizetti (2022), relata-se que ao se diagnosticar uma criança ou adolescente com TDAH, não se tem por objetivo rotulá-los, mas estimar e avaliar o quanto os sintomas expressados no TDAH estão interferindo nas suas habilidades tanto sociais quanto acadêmicas, possibilitando que se coloque em prática um tratamento adequado de acordo com as necessidades do indivíduo principalmente na questão do desenvolvimento de suas potencialidades no ambiente escolar, visando amenizar as consequências negativas que este pode trazer. Assim, a partir do momento que o diagnóstico precoce é feito, isso possibilita que professores, alunos e familiares possam se adaptar às necessidades específicas demandadas por esse transtorno, aperfeiçoando o ensino em prol de tais condições e criando a oportunidade de atenuar tais sintomas.

4.3 Intervenções para crianças com TDAH

As intervenções cabíveis para o TDAH abrangem múltiplas abordagens, que, idealmente, devem unir a terapia medicamentosa a outros métodos combinados a ela. Dentre estes, inclui-se a psicoterapia, intervenções no âmbito escolar e adaptações no meio familiar, por exemplo. É primordial a combinação de diferentes métodos de tratamento a fim de alcançar maior êxito na melhoria da qualidade de vida do paciente. No que se refere à farmacoterapia indicada para o tratamento de TDAH, a literatura aponta que a classe mais utilizada e com melhores resultados para a maioria dos pacientes são os fármacos estimulantes, como o metilfenidato e a lis-dexanfetamina (Bittencourt, 2019).

O alvo central destes estimulantes é reduzir os principais sintomas manifestados no transtorno - a falta de atenção, a impulsividade e a hiperatividade. Caso o paciente não responda ao tratamento com esses estimulantes, a opção mais indicada são os antidepressivos tricíclicos, que no caso do uso em crianças devem ser utilizados em doses mais baixas que em adultos e com suspensão aos fins de semana, a fim de diminuir os efeitos colaterais e riscos de toxicidade (Silva, 2020).

Em consequência da melhora dos sintomas, tem-se a melhora da qualidade de vida do paciente, à medida que suas atividades diárias são realizadas com menor dificuldade. Exemplo disso é o rendimento escolar, consideravelmente aprimorado após o início do tratamento medicamentoso. Todavia, apesar da evolução notada ao uso de metilfenidato, estudos apontam que o uso isolado deste não é o suficiente para tratar o paciente, fazendo-se primordial a associação a outras formas de tratamento não medicamentosas (Bento et al., 2019).

O desempenho escolar de crianças acometidas por TDAH é algo muito discutido na literatura, concluindo-se, em sua maior parte, que a relação aluno-escola é desafiadora para ambos. Devido à tríade de sintomas principais do transtorno, o discente costuma apresentar dificuldades para concluir atividades propostas, interagir com colegas e professores, além de ter maior propensão a reprovações e evasão escolar (Maciel et al., 2021). Dado que tais complicações se fazem presentes desde cedo na vida dessas crianças, a prevalência do transtorno é estimada justamente na idade escolar, até os 6 anos de idade (Bernardes & Siqueira, 2022).

De acordo com Araújo e Teixeira (2020) após o diagnóstico, o papel da escola, enquanto a segunda maior formadora de personalidade do indivíduo, seguida da família, é fundamental para orientar esse aluno e atender suas necessidades de forma que este, apesar de suas dificuldades, consiga apresentar rendimento positivo tanto no âmbito social quanto de aprendizado. Os professores enquanto agentes ativos na formação escolar e pessoal de seus alunos, bem como a direção das instituições acadêmicas, devem adaptar a didática e conteúdos apresentados de maneira a incluir os alunos com TDAH, sempre visando seu desenvolvimento global e sua preparação para conviver em sociedade sem prejuízos no futuro.

Outra forma de intervenção indispensável para o tratamento bem-sucedido de crianças com TDAH é a psicoterapia. Tendo em vista que parte da evolução e amadurecimento infantil envolve a forma com que o indivíduo recebe e responde a estímulos do ambiente, o âmbito psicológico deve ser um dos focos para um bom desenvolvimento geral apesar do transtorno. Na infância, essa forma de terapia é voltada para fatores que afetam o cotidiano da criança de forma negativa, aproveitando os diversos elementos lúdicos próprios do universo dessa faixa etária, com objetivo de auxiliar o paciente a lidar com esses fatores (Tolentino & Dolzane, 2019).

A linha de terapia cognitivo comportamental (TCC) é amplamente aplicada para auxiliar crianças diagnosticadas com TDAH, uma vez que sua atuação utiliza como técnica, de acordo com Tolentino e Dolzane (2019) a autoinstrução, o registro de pensamentos disfuncionais, a solução de problemas, o automonitoramento, a autoavaliação e o planejamento e elaboração de um cronograma de atividades. Isto posto, o método TCC, junto da farmacoterapia, tem como efeito a melhoria e estabilização dos sintomas basais do TDAH nas crianças ao longo de seu crescimento e desenvolvimento.

Concomitante aos métodos de intervenção citados anteriormente, a adaptação familiar da criança com TDAH é imperiosa para bons resultados em sua evolução. Segundo Bertoldo; Feijó e Benetti (2018) as propostas de tratamento que incluem os pais são variadas, abarcando desde aquelas em que os pais passam a receber treinamento para habilidades específicas de manejo do TDAH num formato de intervenção dirigido apenas a eles, até aquelas que podem apresentar-se como propostas de uma versão combinada de tratamento para os pais e para as crianças simultaneamente. Intervenções como os programas de treinamento de pais são ações psicossociais destinadas a formar familiares com habilidades técnicas que lhes permitam gerenciar o comportamento desadaptativo típico do TDAH.

É essencial, ainda, que os pais sejam atenciosos e busquem participar de forma ativa da vida da criança, a fim de estarem cientes do que acontece na vida de seus filhos quando não estiverem por perto. Assim, a família envolver-se-á na evolução global do indivíduo com TDAH, aprendendo, com as mais diversas situações cotidianas, a melhor forma de lidar e ajudá-lo a lidar com elas (Borges et al., 2020).

5. Considerações Finais

Conclui-se, portanto, que o TDAH, de prevalência maior em meninos de idade escolar, apesar de não ter cura, pode ser estabilizado a partir do diagnóstico precoce e intervenção multissetorial na vida da criança. De acordo com a literatura utilizada para guiar o presente artigo, a associação entre pais, escola e terapias medicamentosas e psicológicas, costuma apresentar bons resultados na melhoria da qualidade de vida e rendimento escolar do indivíduo diagnosticado.

É primordial que tanto a família quanto os professores apresentem um olhar mais empático sobre as crianças vistas como inquietas e desatentas, a fim de não negligenciar um possível diagnóstico de TDAH e lhes trazer futuros prejuízos na vida adulta, como a pré-disposição ao vício em substâncias psicoativas e o maior risco de evasão escolar.

Por fim, é válido ressaltar que apesar da dificuldade e subjetividade no diagnóstico desse transtorno, é necessário que se discuta mais sobre ele e o desmistifique, a fim de adaptar e incluir a criança na vida em sociedade desde cedo, preparando-a para lidar com as diversas situações cotidianas com mais destreza e naturalidade. Destaca-se ainda a significativa importância do desenvolvimento de futuros trabalhos acadêmicos que discutam e analisem essa patologia, buscando um maior conhecimento e conquistando, assim, um melhor alcance das informações que repercutirão de forma positiva na vida dos pacientes com TDAH.

Referências

- Andrade, R. D. & Vellasco, J. P. M. D. & Ribeiro, S. R. C. (2021). Os Impactos do TDAH na Interação Social da Criança: Uma Revisão de Literatura. *Psicologia em Ênfase*, 2 (2), 52-62.
- Araújo, J. S. G. & Teixeira, V. R. (2020). TDAH – Déficit de Atenção no Contexto Escolar / ADHD - Attention Deficit in the School Context. ID on line. *Revista de Psicologia*, 14 (53), 858-866.
- Barbarini, T. A. (2020). Corpos, Mentes, Emoções: Uma Análise sobre TDAH e Socialização Infantil. *Psicol. Soc.* (online), 32 (17), 3058.
- Bento, L. A. et al. (2019). Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade- TDAH: Comparação do Desempenho Escolar dos Alunos Tratados e não Tratados com Metilfenidato. *Revista Uningá*, 56 (2), 151-159.
- Bernardes, E. G. & Siqueira, E. C. (2022). Uma abordagem geral do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15 (8), 10864.
- Bertoldo, L. T. M. & Feijó, L. P. & Benetti, S. P. da C. (2018). Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. *Psicologia Revista*, 27 (2), 427-452.
- Bittencourt, C. P. (2019). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na infância e adolescência: abordagem clínica e terapêutica. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Centro Universitário Unifacig, Manhuaçu. *Psiqu. Clin.*, 31(3), 124-131.
- Borges, G. P., et al. (2020). Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade Infantil: Avaliação e Tratamento. *Revista Saúde e Educação, Coromandel*, 5 (1), 119-134.
- Camargo, C. H. P. & Bolognani, S. A. P. & Zuccolo, P. F. (2014). O exame neuropsicológico e os diferentes contextos de aplicação. Em Fuentes, D., Malloy-Diniz, L. F., Camargo, C. H. P. & Cosenza, R. M. (Orgs). *Neuropsicologia: teoria e prática*, 2, 77-92.
- Cardoso, K. (2020). TDAH: Uma Análise sobre a Importância do Acompanhamento Familiar e Escolar para o Processo de Desenvolvimento das Potencialidades do Sujeito. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul – Unidade Universitária em Alegrete.
- Donizetti, I. S. (2022). TDAH e a Importância de um Diagnóstico Correto. *Caderno Intersaberes*, 11 (32), 18-31.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Franca, E. J., et al. (2021). A Importância do Diagnóstico Precoce em Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 35 (7), 8-18.
- Loiola, G. M. (2020). Interfaces entre avaliação neuropsicológica infantil e terapia cognitivo-comportamental: contribuição para a prática clínica com crianças com TDAH. *Pretextos - Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, 5(9), 378-399.
- Maciel, C. C. M., Moreno, W. C., Ramos, D. S., & Souza, N. V. (2021). O papel da colaboração família-escola no desenvolvimento da aprendizagem de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Educação Pública*, 21(32).
- Ribeiro, S. P. (2016). TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 126-134.
- Riesgo, R. S. (2016). *Anatomia da aprendizagem*. Em Rotta, N. T, Ohlweiler, L., Riesgo, R.S (Orgs). *Transtornos da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar*, pp. 49 – 68. Artmed.
- Sibley, L. D., Khan, A., James W. A., & Benjamin M. R. (2013). *Genetic diversity of toxoplasma gondii in animals and humans*. *Philos Trans R Soc*, 364: 2749–2761.
- Silva, L. V. S. (2020). *Farmacoterapia do Transtorno do Déficit de Atenção (Trabalho de Conclusão de Curso, graduação em Farmácia)*. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), p. 20.
- Silveira, C. S., Vellasco, J. P. M. D., Ribeiro, S. R. C. (2021). Evidências da Comorbidade entre os Transtornos da Aprendizagem e TDAH e seus instrumentos de avaliação: Uma Revisão da Literatura. *Psicologia em Ênfase*, 2(2), 63-76.

Souza I. L. S., Faria F. F., Anjos E. G. C., Meneghelli C. M., Fujita T. D., Caron L., & Ivatiuk A. L. (2021). Relações entre funções executivas e TDAH em crianças e adolescentes: Uma revisão sistemática. *Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia*; 38(116): 197-213.

Tolentino, A. C. & Dolzane M. I. F. (2019). Psicoterapia infantil para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) com enfoque na terapia cognitivo comportamental (TCC): revisão integrativa da literatura. *Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem-Estar*, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), 3(2), 251-270.

Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Jr, Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H. R., Okechukwu, K., Pierce, K. L., Winner, J. D., Zurhellen, W. Subcommittee on Children And Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactive Disorder (2019). Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 144(4), e20192528.