

# A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS EM PACIENTES COM TDAH E HIPERATIVISMO

Andréia Andrade<sup>1</sup>  
Bianca Dos Reis Lopes<sup>2</sup>  
Marcela Nolasco<sup>3</sup>  
Mariana de Fátima Vieira<sup>4</sup>

1 Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN).

2 Acadêmica de Enfermagem do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN).

3 Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN).

4 Acadêmica de Enfermagem do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN).

E-mail para contato: marianav152013@gmail.com

**RESUMO:** O presente trabalho se propõe a abordar a importância do enfermeiro em cuidados com pacientes com TDAH. A base metodológica se fundamentou no referencial teórico, a partir da análise dos textos consultados das fontes bibliográficas, no enfoque da leitura da TDAH e levantamento de dados. É papel fundamental do profissional de enfermagem, passar o conhecimento sobre a patologia e suas dificuldades, além de identificar o transtorno mental na fase infantil, através de possíveis sinais e sintomas. Além disso, valorizar e estimular as habilidades através da utilização de metodologias e técnicas que desenvolvam um diálogo interno; aperfeiçoar as habilidades sociais; desenvolver um repertório de resolução de problemas é também de grande importância para haver maior satisfação na dinâmica de vida em crianças com TDAH. Portanto, ações grupais de promoção em saúde possibilitam um fortalecimento da atuação do profissional de enfermagem para uma melhor qualidade de vida para a criança e os familiares.

**ABSTRACT:** This paper aims to address the importance of nurses in caring for patients with ADHD. The methodological basis was based on the theoretical framework, from the analysis of the texts consulted from the bibliographic sources, the focus on reading ADHD and data collection. It is a fundamental role of the nursing professional to pass on knowledge about the pathology and its difficulties, in addition to identifying the mental disorder in the child phase, through possible signs and symptoms. In addition, valuing and stimulating skills through the use of methodologies and techniques that develop an internal dialogue; improve social skills; develop a problem-solving repertoire is also of great importance for greater satisfaction in the dynamics of life in children with ADHD. Therefore, group health promotion actions enable a strengthening of the performance of nursing professionals for a better quality of life for the child and family members.

**Palavras-chave:** Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade 1. TDAH 2. Enfermeiro 3. Diagnóstico 4. Tratamento 5.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurológico, de causas genéticas, biológicas e ambientais que surge na infância e pode acompanhar a pessoa até a vida adulta. Além disso, é um transtorno mundialmente reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorre em 3 a 5% das crianças ao qual uma porcentagem grande de casos e manifestações clínicas são através de dois principais tipos de sintomas: a Desatenção e Hiperatividade-impulsividade.<sup>1</sup> É válido mencionar ainda, que crianças e adolescentes com TDAH são também capazes de apresentar problemas de

comportamento diário, e nos adultos podem apresentar desatenção e falha na memória diariamente.<sup>1</sup>

Estudos científicos mostram também que pessoas acometidas com TDAH possuem modificações na região frontal do cérebro, assim em suas conexões. Pode-se observar também que a região frontal orbital é responsável pela inibição do comportamento, pela habilidade de atenção e de memória, e é também responsável pelo autocontrole, planejamento e organização.<sup>1</sup>

Além disso, existem causas investigadas de alterações que ocorrem na região cerebral que alteram o desempenho de neurotransmissores, em especial a noradrenalina e dopamina que são responsáveis por passarem informações entre as células nervosas. Assim, podemos destacar como principais causas: hereditariedade, uso de substâncias nocivas na gravidez como o álcool e a nicotina, sofrimento fetal e a exposição a chumbo. É importante destacar também que adversidades familiares conseguem agravar um quadro de TDAH.<sup>1</sup>

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo abordar a importância dos cuidados em pacientes com TDAH, através da análise dos textos consultados das fontes bibliográficas, no enfoque da leitura da TDAH e levantamento de dados e suas implicações na vida dos indivíduos com este transtorno, através de estratégias terapêuticas que proporcionem uma melhor qualidade de vida. Através dos objetivos específicos buscou-se compreender a patologia, mostrar as dificuldades enfrentadas pelos familiares e retratar a atuação do Enfermeiro.

Visando responder os objetivos do presente artigo, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Qual a importância do Enfermeiro nos cuidados ao paciente com TDAH?

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

O presente trabalho se propõe a identificar a atuação do Enfermeiro e sua importância frente aos pacientes com TDAH. A base metodológica se fundamentou no referencial teórico, a partir da análise dos textos consultados das fontes bibliográficas, no enfoque da leitura da TDAH e levantamento de dados através de resultados encontrados. A revisão foi realizada em seis etapas: 1) Identificação do tema e definição do problema, com destaque para relevância da questão para a saúde e a enfermagem; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos na busca de dados; 3) Categorização das informações selecionadas; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados,

comparando-os com o conhecimento teórico prévio; 6) Apresentação da revisão e síntese dos dados obtidos.

O estudo foi realizado visando respostas na questão formulada, ao qual foi realizada uma revisão sistemática por meio de busca eletrônica, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* no período 2015- 2020 e como complemento de informações foi utilizado o site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção, para esclarecer o conceito de TDAH e a busca de esclarecimento sobre o papel do Enfermeiro no enfrentamento dos desafios e sua importância nos cuidados em pacientes com TDAH. Na busca realizada foram utilizados os descritores: “Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade”. Os termos alternativos escolhidos foram: “TDAH” – 20 artigos, “TDAH Enfermagem” – 3 artigos, “Enfermagem” and “transtorno de déficit” – 3 artigos, “Disfunção Encefálica Mínima” –20 artigos.

O método utilizado para seleção dos artigos sobre a temática utilizou artigos publicados entre os anos 2015-2020, todos na língua portuguesa. Após análise dos artigos, construímos a base utilizada para inclusão desses artigos por meio de leitura dos resumos que correspondiam aos objetivos propostos e os critérios adotados para exclusão foram estudos em outros idiomas, artigos publicados há menos de cinco anos, teses e dissertações e leitura de resumos de artigos que não correspondiam ao tema proposto.

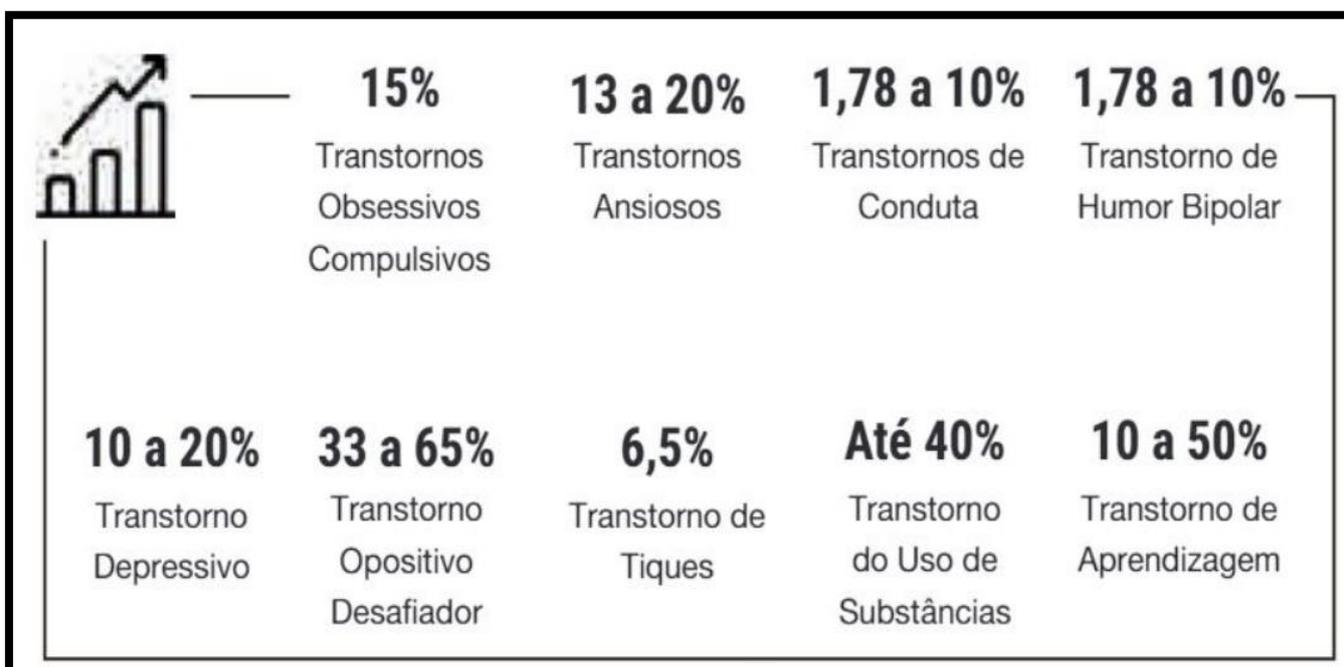
Inicialmente, foram encontrados 101 artigos, divididos nas bases de dados BVS e *SCIELO*. Para assegurar a fidedignidade da pesquisa, a busca e seleção dos estudos foram realizadas de forma criteriosa. Utilizando os descritores “ADHD”, “Disfunção Cerebral Mínima”, “Disfunção Encefálica Mínima”, “Síndrome Hiperkinética”, “TDAH”, “Transtorno da Falta de Atenção”, “Transtorno da Falta de Atenção com Hiperatividade”, “Transtorno de Hiperatividade e falta de atenção”, “Transtorno do Déficit de Atenção”. Nos artigos na BVS, foram encontrados 46 estudos, após utilização dos filtros: “texto completo disponível”, “idioma português” e período 2015-2020. Deste quantitativo, foram escolhidos 12 que correspondem aos objetivos propostos e os outros 34 artigos não atendiam aos critérios de inclusão. Realizando uma nova busca, na base de dados *SCIELO*, com os descritores “TDAH” and “Enfermagem”, foram encontrados 34 estudos dos quais, foram selecionados 2 artigos que correspondiam aos objetivos.

A escolha dos artigos foi realizada pelos autores diante da leitura dos títulos, resumo e palavras-chave. Assim, após a pré-seleção, os artigos foram lidos na íntegra e aplicados os critérios de inclusão e exclusão predeterminados.

Tendo como base o método de seleção utilizado, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, selecionando 14 artigos no qual foram incluídos os seguintes dados: nomes dos autores, ano e local de publicação, população de estudo, tamanho e descrição, principais resultados dos trabalhos, os demais foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurodesenvolvimental caracterizado pela presença de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade.<sup>2</sup> Em estudo de meta análise, podemos relatar que 5,29% da população mundial



apresenta TDAH.<sup>3</sup> Os sintomas iniciam-se na infância e persistem na adolescência e vida adulta.<sup>2</sup>

Em relação à fenomenologia descritiva, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM 5, estabelece três formas de apresentação para o TDAH definidas de acordo com os sintomas apresentados pela criança: 1) predominantemente desatenta, 2) predominantemente hiperativa-impulsiva, e 3) combinada e para configurar a apresentação combinada de TDAH, o indivíduo deve preencher 6 critérios para a apresentação desatenta e 6 para hiperativa-impulsiva.<sup>4</sup>

Figura 1–Comorbidades da TODA

Fonte: Thompson, Genes<sup>5</sup>(2018)

Segundo informações das publicações Classificação Internacional das Doenças (1992) e do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2013), a prevalência do transtorno acontece em 3 a 7% das crianças em idade escolar, fica em média no Brasil em torno de 5,8%.<sup>5</sup> O início é precoce, geralmente antes dos cinco anos de idade e sua prevalência é maior em meninos, sendo o tipo hiperativo mais frequente neles e o desatento, mais comum nas meninas.<sup>5</sup> Além disso, devido ao elevado nível de comorbidade que é determinado como presença de dois diferentes diagnósticos ao mesmo tempo, o TDAH torna-se um diagnóstico de difícil conclusão e presente em quadros nos quais outras patologias estão instaladas. Dois terços de pessoas portadoras de TDAH apresentam comorbidades como (Figura 1):

É importante ressaltar também que a identificação precoce de manifestações da patologia está relacionada a um pior funcionamento cognitivo em avaliações de linguagem, alto taxas de comorbidades, além de desajustes familiares.<sup>5</sup>

O TDAH recebeu diversos outros nomes ao longo do século passado (Figura 2). Os sintomas descritos que caracterizam o transtorno têm sido descritos por pelo menos 200 anos

6.



Figura 2 – Linha do tempo da TD

Fonte: Rezende<sup>7</sup> (2016)

Para o CID-10<sup>1</sup>, o TDAH tem sintomas similares aos do DSM-5, porém para o diagnóstico é necessário que exista comprometimento tanto na atenção quanto a presença da hiperatividade (concomitância), evidentes em mais de uma situação de vida.<sup>7</sup> Além disto, outros critérios que diferem do DSM5 são: a necessidade que os sintomas tenham surgido antes dos seis anos e o fato de não ser possível realizar o diagnóstico na presença de depressão e/ou ansiedade. A Figura 3 sintetiza os principais sintomas mencionados pelos manuais diagnósticos (CID-10 e DSM-5).<sup>7</sup>

Quadro 1. Sintomas de TDAH nos manuais diagnósticos internacionais (CID-10) <sup>1</sup> e DSM-5 <sup>2</sup> .	
CID-10 F90 Transtornos Hipercinéticos	DSM-5 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atenção comprometida: interrompe tarefas prematuramente; deixa tarefas inacabadas; crianças mudam frequentemente de uma atividade para outra, parecendo perder o interesse em uma tarefa porque se distraem com outras;</li> </ul>	<p><b>Desatenção</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldade de prestar atenção em detalhes e erros por descuido;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Presença de hiperatividade: inquietação excessiva; correr, pular ou levantar do lugar quando é esperado ficarem sentadas; loquacidade excessiva; o padrão para julgamento dever ser que a atividade é excessiva no contexto do que é esperado na situação e por comparação com outros indivíduos da mesma idade e quociente intelectual (QI);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldade em manter a atenção em tarefas lúdicas;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>São evidentes em mais de uma situação (Ex.: casa, escola, clínica);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Não escutar” quando alguém lhe dirige a palavra;</li> <li>Dificuldade em seguir instruções de forma completa e finalizar atividades;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estes déficits devem ser considerados se forem excessivos para a idade e QI da criança;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldade para organizar tarefas;</li> <li>Evitar o envolvimento em tarefas que exijam esforço mental prolongado;</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspectos associados não são suficientes ou necessários para o diagnóstico (dificuldades de aprendizagem, desinibição em relacionamentos, imprudência);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perder coisas;</li> <li>Facilmente se distrai por estímulos externos, esquecimento de atividades cotidianas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>As dificuldades devem ter início precoce e longa duração. O diagnóstico pode ser feito na vida adulta, respeitando as normas apropriadas do desenvolvimento.</li> </ul>	<p><b>Hiperatividade/Impulsividade</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Remexer ou batucar as mãos ou pés ou mesmo se contorcer na cadeira;</li> <li>Levantar em situações em que o esperado é permanecer sentado;</li> <li>Correr ou subir em objetos em situações inapropriadas;</li> <li>Incapacidade de envolvimento em atividade de lazer de forma calma;</li> <li>Falar demais;</li> <li>Responder antes que a pergunta tenha sido concluída, dificuldade para esperar a vez, interromper.</li> </ul>

Figura 03- Sintomas de TDAH

Fonte:Castro, Lima<sup>8</sup> (2018)

Os usos de escalas para pais e profissionais podem fornecer dados sistematizados, que permitem uma visão mais objetiva, com dados quantitativos dos sintomas, objetivando integrar esforços no sentido de tornar o diagnóstico o mais detalhado possível, resultando em uma intervenção mais precoce e efetiva e tem como por objetivo identificar a percepção deles em relação aos sintomas dos filhos.<sup>8</sup>

No entanto, de acordo com um estudo, realizado diretamente em pessoas do sexo masculino, apontou que a maioria apresenta prejuízos de domínio de memória de longo e a minoria em curto prazo, sugerindo que a dificuldade de aprendizagem interfere nos mecanismos de consolidação<sup>9</sup>. Pode-se destacar também que a estimulação cerebral tenha ocasionado um aumento da concentração de dopamina no córtex pré-frontal e isso ter refletido na melhora atencional dos voluntários com sintomatologia de TDAH em nosso estudo.<sup>9</sup> Essa hipótese é baseada em estudos que apontam que no TDAH, o aparenta estar alterado no córtex pré-frontal é o comportamento do sistema de neurotransmissores, principalmente da dopamina

e que é possível modular o sistema aminérgico através da estimulação cerebral não invasiva do córtex dorsolateral pré-frontal. Porém, são necessários mais estudos que confirmem os mecanismos envolvidos nos efeitos da estimulação sobre o desempenho atencional de indivíduos com TDAH.<sup>9</sup>

Desta forma, fica notório que a estimulação cerebral não invasiva excitatória pode contribuir para melhora cognitiva em adultos acometidos por sintomas do déficit de atenção e hiperatividade, e sugerem que processo inverso pode acontecer em relação aos indivíduos saudáveis.<sup>9</sup>

É importante ressaltar que também que um estudo investigou os processos de memória em homens com TDAH e dificuldades de aprendizagem e observou-se que em suas maiorias mostraram prejuízos nos domínios de memória de longo prazo e, parcialmente, na memória de curto prazo.<sup>9</sup>

Além disso, existem proveniências que foram investigadas das alterações que ocorrem na região cerebral que alteram o desempenho de neurotransmissores, essencialmente dopamina e noradrenalina que decorrem informações entre as células nervosas. Observa-se também uma imensa quantidade de comportamentos considerados inadequados, que são queixas e demandas que foram transformadas em sintomas e agrupadas em quadros considerados como patológicos.<sup>10</sup> Assim podemos destacar como principais causas: hereditariedade, onde os genes assemelham-se ser encarregados não pela alteração em si, mas por uma tendência ao TDAH; uso de substâncias nocivas na gravidez que ao serem utilizados durante esse período são capazes de alterar algumas partes do cérebro do recém-nascido, incluindo a região frontal orbital; sofrimento fetal e a exposição a chumbo. É importante destacar também que os problemas familiares como discórdia diária, comportamento familiar de forma caótica, além de pessoas que possuem níveis socioeconômicos baixos, podem agravar um quadro de TDAH, gerando assim mais consequência para os geradores do transtorno<sup>10</sup>.

### **3.1. Diagnóstico**

O diagnóstico de TDAH é essencialmente clínico, baseado em critérios estabelecidos em sistemas classificatórios como o DSM-5, publicado pela *American Psychiatric Association* em 2013, e a CID-10, publicado pela Organização Mundial da Saúde em 1993,<sup>2</sup> e fundamentado a partir dos comportamentos manifestados pelos pacientes com base nos critérios diagnósticos determinados pelos Manuais de Diagnóstico e Estatístico das

Perturbações Mentais (DSM) da *American Psychiatric Association*(APA).<sup>11</sup> Além desses diagnósticos, existem outros que são fundamentados na Classificação Internacional de Doenças (CID), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde destacam que as principais características do TDAH são a desatenção, a agitação psicomotora e a impulsividade, podendo variar em maior ou menor grau, conforme o subtipo: predominantemente desatento; predominantemente hiperativo/impulsivo; ou combinado.<sup>11</sup>

De acordo com o DSM-V, para ser diagnosticado com este transtorno, o indivíduo deve apresentar seis ou mais sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade se for criança, ou pelo menos cinco se for adulto e impulsividade, pode ser identificada por respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido concluídas, dificuldade em aguardar a vez e a interrupção em assuntos alheios.<sup>11</sup>

Em maio de 2000, a *American Academy of Pediatrics* (AAP) publicou diretrizes para o diagnóstico e tratamento do TDAH.<sup>12</sup> Nelas se estabelece o TDAH como uma condição crônica, menciona que quando não se alcança as metas determinadas, deve-se avaliar o tratamento, além da adesão e a existência de comorbidades e de reconsiderar o diagnóstico.<sup>12</sup> Entretanto, a implantação dessas diretrizes no atendimento primário indicou falhas e dificuldades, entre as quais se destacam: a limitada informação no manual a respeito de escalas de avaliação de TDAH; a necessidade de informação e suporte para a família; a limitação na cobertura de planos de saúde para TDAH; o conhecimento e/ou uso restrito dos recursos da comunidade (Figura 4).<sup>12</sup>

Figura 3 – Diretrizes para tratamento de TDAH

<b>Tabela 3 - Diretrizes para tratamento do TDAH</b>
<b>Diagnóstico</b>
História do desenvolvimento da criança, história familiar e social
Lista de itens de verificação ( <i>check-list</i> ) para investigar o comportamento
Investigar a coexistência de outras desordens mentais
Exame físico completo (não para diagnóstico, mas para investigar condições genéticas entre outras)
<b>Tratamento</b>
Considerar o TDAH como uma patologia crônica
Estabelecer objetivos para o tratamento de comum acordo com a criança, pais e professores
Medicar com estimulantes para redução de sintomas (monoterapia)
Indicar terapia comportamental para crianças com distúrbio de conduta e oposicional desafiante
<b>Resultados do tratamento desejáveis</b>
Melhorar o relacionamento com a família, professores e colegas
Diminuir a frequência de comportamentos indisciplinados
Melhorar a qualidade, o número de trabalhos escolares concluídos e eficiência em completar trabalhos escolares
Aumentar a independência em cuidados pessoais e perseverança para concluir atividades apropriadas à idade
Aumentar a autoestima
Melhorar a segurança (atravessar rua, andar de bicicleta, ficar com adultos em áreas públicas e reduzir comportamentos de risco)
Dados extraídos do <i>Guidelines of American Academy of Pediatrics</i> para TDAH.

Fonte: Silveira<sup>13</sup> (2020)

Além disso, para auxiliar a investigação, podem-se utilizar questionários para verificação de sintomas ou escalas de avaliação. Nesse sentido, o instrumento SNAP-IV (Figura 5) foi desenvolvido para avaliação de manifestações do TDAH em crianças e adolescentes. É um questionário de domínio público, traduzido e adaptado culturalmente para o Brasil e emprega os sintomas listados pela APA.<sup>13</sup>

Figura 4 – Questionário SNAP IV

NOME:				
SÉRIE:		IDADE:		
OBS.: para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o(a) aluno(a) e marque um X				
QUESTÕES	RESPOSTAS			
	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1 – Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.				
2 – Tem dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.				
3 – Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.				
4 – Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas e obrigações.				
5 – Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.				
6 – Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.				
7 – Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo, brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8 – Distrai-se com estímulos externos.				
9 – É esquecido em atividades do dia a dia.				
10 – Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.				
11 – Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.				
12 – Corre de um lado para outro ou sobe nas mobílias em situações em que isso é inapropriado.				
13 – Tem dificuldade para brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.				
14 – Não para ou costuma estar a "mil por hora".				
15 – Fala em excesso.				
16 – Responde às perguntas de forma precipitada antes que elas tenham sido terminadas.				
17 – Tem dificuldade para esperar sua vez.				
18 – Interrompe ou outros ou se intromete (por exemplo, intromete-se em conversas/jogos)				
COMO AVALIAR 1: havendo pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.				
COMO AVALIAR 2: havendo pelo menos 6 itens marcados como "BASTANTE" ou "DEMAIS" de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.				
FONTE: adaptado de Bordini <i>et al.</i> (2010) (segundo os autores: versão em português validada por Mattos <i>et al.</i> , 2005)				

Figura 1 Questionário SNAP-IV

Fonte: Dias<sup>14</sup> (2019).

### 3.2. Tratamento

Em relação às possibilidades de tratamento para a criança com TDAH podemos destacar 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<sup>4</sup>.

Além disso, em maio de 2008, a *American Heart Association* recomendou que todas as medicações em uso (inclusive para outras doenças) sejam verificadas e que um histórico familiar completo para sintomas e doenças cardíacas seja obtido. <sup>4</sup> Portanto, deve-se reavaliar continuamente o tratamento, perguntar sobre ocorrência de sintomas cardíacos, aferirem a

pressão arterial nos três primeiros meses de tratamento e depois a cada seis a 12 meses, e caso ocorram sintomas cardíacos, uma avaliação especializada e exames devem ser realizados.<sup>4</sup>

A medicação mais eficiente, disponível no Brasil, é o metilfenidato, sendo a ritalina a variação mais conhecida. Esta medicação diminui ou elimina os sintomas nucleares do transtorno em cerca de 70% dos casos. Quando não se obtém resultados positivos com a ritalina, a opção mais viável inclui os antidepressivos.<sup>11</sup>

Dessa forma, a compreensão das estratégias que os pais utilizam, sejam elas centradas em si ou no contexto, para alcançarem as suas metas possibilita o entendimento de como os mesmos se organizam em torno de suas expectativas e seus valores enquanto pessoa e enquanto componente de um grupo social.<sup>15</sup>

Compreende-se que, mediante os inúmeros prejuízos relacionáveis ao TDAH é necessário refletir sobre e construir alternativas eficazes de intervenções que não sejam reduzidas apenas à administração de medicamentos enquanto via privilegiada de tratamento. Pesquisas atuais revelam que o uso de medicamentos é útil no alívio dos principais sintomas, mas pouco agrega na possibilidade de auxiliar a criança nos demais aspectos do desenvolvimento que sofrem repercussões em decorrência do transtorno.<sup>4</sup>

Outras atividades, como prática de esportes são inseridas na rotina da criança com o intuito de melhorar seu quadro, com a intenção talvez de ocupar a cabeça dessa criança, ou na tentativa de dominar um comportamento descontrolado.<sup>14</sup>

Pode se observar também, que uma barreira verificada foi à diferença de pontos de vista de pais e profissionais, especialmente em relação a expectativas de tratamento, sugerindo que esta deve ser uma via a explorar, a fim de proporcionar aos envolvidos no processo uma melhor efetividade dos programas que enfocam intervenções com os pais.<sup>4</sup> Além disso, os níveis de estresse de pais de criança em desenvolvimento são elevados, em contraste com pais de crianças com desenvolvimento típico.<sup>4</sup> O estresse apresentado pelos pais pode impactar negativamente no convívio com a criança e em seu comportamento. Mesmo com esta constatação, são escassas as intervenções com o objetivo de diminuir o problema da situação emocional dos pais.<sup>4</sup> A possibilidade de dificuldades mentais, cognitivas ou psicopatologias nos pais é também uma barreira importante em relação ao tratamento de crianças com TDAH, seja através da negação da psicopatologia apresentada nos filhos ou na dificuldade em participar ativamente dos manejos que aos pais competem no tratamento.<sup>4</sup>

Dessa forma, o tratamento psicoeducacional pode ser realizado individualmente ou em grupo. No tratamento individual, o paciente pode ser ajudado a lidar com a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, para que haja um controle melhor dos efeitos colaterais das medicações que está utilizando e em grupo facilita o paciente a descobrir que ele faz parte de um grupo de indivíduos com problemas específicos e que, com estes, compartilha suas dificuldades, sintomas e problemas familiares.<sup>16</sup>

Conforme podermos observar, a perspectiva da teoria da comunicação é o elemento que une os indivíduos, a família e a sociedade, além de que todo comportamento verbal ou não, individual ou grupal, tem valor de comunicação num processo de entendimento das múltiplas possibilidades de significados e sentidos, que podem estar ligados ao comportamento humano.<sup>17</sup> Assim, a comunicação com o portador de TDAH deve ser clara, franca e direta.<sup>17</sup> A orientação aos pais ou cuidadores de crianças ou adolescentes com TDAH é um processo educativo. Deve se ensinar é um exercício do diálogo, da troca, da reciprocidade, ou seja, envolve falar e escutar, aprender e ensinar. Isso significa compreender e respeitar o tempo individual de cada pessoa durante a orientação.<sup>17</sup>

É importante destacar também que, o papel do Enfermeiro frente a esses pacientes é ser um agente educador através do acolhimento tanto ao paciente quanto com a família, escutando, respeitando e passando conhecimentos sobre a patologia e as dificuldades enfrentadas. Além disso, o Enfermeiro tem como papel a identificação precoce, ou seja, na fase infantil através dos primeiros sinais e sintomas na infância, administração de medicamentos com doses adequadas, monitorização da eficácia do medicamento e do tratamento realizado e estabelecer ações grupais de promoção em saúde para melhor enfrentamento da situação.

Portanto, o tratamento do TDAH deve ser realizado de modo múltiplo, combinando medicamentos, psicoterapia e fonoaudiologia (quando houver também transtornos de fala e ou de escrita); orientação aos pais e professores e ensino de técnicas específicas para o paciente compõem o tratamento. Podemos ressaltar também, que o diagnóstico precoce pode minimizar vários comprometimentos e possíveis dificuldades no futuro como comorbidades associadas a este transtorno. Aliás, o apoio familiar e papel do enfermeiro nos cuidados nesse contexto, também proporcionam papel fundamental<sup>17</sup>.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica que tem início durante a infância e pode muitas vezes, persistir até a vida adulta, tendo como sintomas a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade.

Sendo assim, acolher, respeitar, acompanhar e passar o conhecimento sobre a patologia e suas dificuldades, além da identificação do transtorno mental na fase infantil, através de possíveis sinais e sintomas, são ações fundamentais que devem ser realizadas por parte do profissional de enfermagem frente a esses pacientes. Fica evidente que valorizar e estimular as habilidades através da utilização de metodologias e técnicas que auxiliem a criança a desenvolver o diálogo interno; aperfeiçoar as habilidades sociais; desenvolver o repertório de resolução de problemas é de grande importância para que traga maior satisfação na dinâmica de vida em crianças com TDAH. Além disso, nota-se que o contato estabelecido com as ações grupais de promoção em saúde possibilita um fortalecimento da atuação do profissional de enfermagem no território escolar para uma melhor qualidade de vida para a criança e a família e uma melhor maneira para viver diariamente âmbito escolar e na sociedade.

## 5. REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Déficit de Atenção. O que é TDAH [Internet]. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Déficit de Atenção; 1999[acesso em: 2021 Mar 31]. Disponível em: <https://tdah.org.br/a-abda/quem-somos>.
2. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa *versus* revisão sistemática [editorial]. REME rev. min. enferm. 2014;18(1):9-11.
3. Wagner F, Rohde LA, Trentini. Neuropsicologia do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: modelos neuropsicológicos e resultados de estudos empíricos. Psico-USF. 2016;21(3):573-82.
4. Polanczyk GV, Casena EB, Miguel EC, Reed UC. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma perspectiva científica. Clinics. 2012;67(10):1125-6.
5. Bertoldo LTM, Feijó LP, Benetti SPC. Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. Psic. rev. 2018;27(2):427-52.
6. Thompson R, Genes M. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e agora? [Internet] Revista Appai Educar. Rio de Janeiro: Associação Beneficente dos Professores Públicos Ativos e Inativos do Estado do Rio De Janeiro; 2018 [acesso em 2021 Abr 6].Disponível em: <https://www.appai.org.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-e-agora>

7. Rezende E. A história completa do TDAH que você não conhecia [Internet]. Psico Edu- Psicologia e Educação; 2016[acesso em: 2021 Abr 5]. Disponível em:<https://www.psicoedu.com.br/2016/11/historia-origem-do-tdah.html>
8. Castro CXL, Lima RF. Consequências do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na idade adulta. Rev. psicopedag. 2018;35(106):61-72.
9. Büttow CS, Figueiredo VLM. O índice de memória operacional do WISC-IV na avaliação do TDAH. Psico-USF. 2019;24(1):109-17.
10. Dutra T, Foerster Á, Baltar A, Gurgel ML, Monte-Silva K. Estimulação cerebral não invasiva excitatória sobre a atenção de adultos com sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Summa psicol. UST. 2017;14(2):72-83.
11. Vizotto LP, Ferrazza DA. Educação medicalizada: estudo sobre o diagnóstico de TDAH em um dispositivo de saúde. Estud. pesquis. psicol. 2016;16(3):1013-32.
12. Davela JDSC, Almeida JY. TDAH: revisão bibliográfica sobre definição, diagnóstico e intervenção [Monografia]. Ribeirão Preto: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2016. 25p.
13. Silveira DC. Tratamento homeopático em criança com Transtorno de Déficit e Hiperatividade [Monografia]. São Paulo: Centro Alpha de Ensino; 2020. 48p.
14. Dias MN. Tratamento homeopático em criança com Transtorno de Déficit e Hiperatividade [Monografia]. São Paulo: Centro Alpha de Ensino; 2019. 43p.
15. Balbi C, Ribeiro CA, Borba RIH, Ohara CVS, Pinto JP. Compreendendo a vivência de ser mãe de uma criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Rev. soc. bras. enferm. 2008;8(2):57-66.
16. Araújo M, Silva SAPS. Comportamentos indicativos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças de 6 a 10 anos: alerta para pais e professores [Internet]. efdeportes.com. 2003[acesso em: 2021 Mar 10];9(62). Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd62/atencao.htm>.
17. Grevet EH, Abreu PB, Shansis F. Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2003;25(3):446-52.
18. Desidério RCS, Miyazaki MCOS. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. Psicol. esc. edu. 2007;11(1):165-76.