

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA CAROLINE FERREIRA

**MENTES INQUIETAS: UM ESTUDO ACERCA DO DIAGNÓSTICO E MANEJO  
CLÍNICO DO TDA/H**

Juazeiro do Norte – CE  
2018

ANA CAROLINE FERREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso –  
Artigo Científico, apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Psicologia do Centro Universitário Dr.  
Leão Sampaio, em cumprimento às  
exigências para a obtenção do grau de  
Bacharel.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria do  
Carmo Pagan Forti

## MENTES INQUIETAS: UM ESTUDO ACERCA DO DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DO TDAH

Ana Caroline Ferreira<sup>1</sup>  
Maria do Carmo Pagan Forti<sup>2</sup>

### RESUMO

A pesquisa dedicou-se a discutir os efeitos da patologização e medicalização infantil bem como, aspectos do diagnóstico e manejo clínico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, para tanto optou-se por fazer uma revisão bibliográfica. Os dados foram obtidos em consulta as plataformas do Scielo, Pepsic, algumas revistas científicas e o Google Acadêmico. As palavras chave usadas foram: Infância; TDAH; diagnóstico; manejo clínico. De acordo com a discursão apresentada, percebeu-se que mesmo que a infância tenha sofrido transformações, muitas coisas ainda precisam ser mudadas, pois ela ainda é muito banalizada e alvo de projeções por parte dos adultos. Com relação ao TDAH, é uma patologia que pode ser mais estudada e discutida para que a sociedade torna-se mais esclarecida sobre o assunto e não use esse termo de forma banal para caracterizar qualquer comportamento desviante da criança. Já no processo diagnóstico e manejo clínico, observou-se que precisa-se de um olhar multidisciplinar que compreenda o sujeito e o seu meio e também um cuidado maior por parte dos profissionais na observação e nas escolhas de instrumentos para que o diagnóstico seja fidedigno.

**Palavras-chave:** Infância. TDAH. Diagnóstico. Manejo clínico.

### RESTORED MINDS: A STUDY ABOUT DIAGNOSIS AND CLINICAL MANAGEMENT OF ADHD

#### ABSTRACT

The research was dedicated to discuss the impact of pathologization and infant medicalization as well as aspects of the diagnosis and clinical management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), for which it was decided to make a bibliographic review. The data were obtained in consultation with the platforms of Scielo, Pepsic, some scientific journals and Google Scholar. The key words used were: Childhood; tda / hr; diagnosis; clinical management. According to the discourse presented, it has been realized that even though childhood has undergone transformations, many things still have to be changed because it is still very trivialized and projected by adults. With respect to ADHD, it is a pathology that can be further studied and discussed so that society becomes more enlightened on the subject and does not use that term in a trivial way to characterize any deviant behavior of the child. Already in the process of diagnosis and clinical management, it was observed that a multidisciplinary view is needed that understands the subject and his environment and also a greater care on the part of the professionals in the observation and in the choice of instruments for the diagnosis to be reliable.

**Keywords:** Childhood. Tda / hr. Diagnosis. Clinical management.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: aferreira746@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: m.carmopagan@leãosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de infância vem sofrendo modificação ao longo do tempo, nos primórdios era como se o período da infância não existisse, as crianças eram tidas como adultos em miniatura, tinham as mesmas vestes e os mesmos tratamentos. Com o decorrer dos séculos, com alguns acontecimentos como a mortalidade infantil, por exemplo, os cuidados com essa parte também vieram à tona, o modo de vestir, tratar, o cuidado começou a ser maior, fazendo com que ela deixasse de ser um adulto em miniatura e ocupasse seu lugar de desenvolvimento (CORRÊA, 2010).

Contudo, Corrêa (2010) explica que ainda há muito que ser mudado. Os adultos (a sociedade) impõem padrões de como uma criança deve agir e quando ela não corresponde a tais padrões, ela é tida como desviante e começa a carregar um estigma de um ser diferente, é como se ela não pudesse viver aquilo que lhe é próprio dessa fase, mas é vista como um ser que deve corresponder a determinados comportamentos. É nesse contexto que entra a patologização e a medicalização da infância, aquele comportamento que é tido como desviante, é logo categorizado como uma patologia e a partir desse momento os fármacos entram em cena, eles atuam como reguladores para que a criança possa corresponder ao comportamento esperado, é uma forma de manter a criança sob controle.

O Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade - TDAH consiste em desatenção, inquietude e impulsividade que é adquirido na infância podendo perdurar até a vida adulta, é um dos rótulos que as crianças recebem hoje em dia, que muitas vezes é dado de maneira errônea que faz com que seja questionado o que de fato define esse transtorno e sua forma de avaliação.

Diante da temática discutida e da pouca exploração o artigo se torna essencial na contribuição de novos trabalhos que abordem esse tema, Além de poder levar à discussão não só na psicologia mas em diversas áreas acadêmicas.. A sociedade também precisa conhecer um pouco mais sobre esse transtorno e como funciona o seu processo de diagnóstico para que não atribuam o TDAH a qualquer comportamento inquieto que seja natural do desenvolvimento infantil e para que possam se situar, cooperar e contribuir para o tratamento dessa patologia.

O tema foi escolhido pela autora visto a inquietação da mesma frente à maneira banalizada com que esse transtorno vem sendo utilizado pelas pessoas e também por alguns profissionais. Para além, a autora também enxerga que muitos

assuntos sobre a infância, como o que é tido como normal nessa fase e questões relacionadas a medicalização de crianças, precisam ser melhor esclarecidas.

Tendo como base o que já foi exposto, o objetivo geral desse trabalho é conhecer o TDA/H, seu diagnóstico e manejo clínico. Para alcançar tal objetivo se faz necessário explorar a construção da infância, sua patologização e medicalização; explicar a definição e construção histórica do TDAH; discutir meios e instrumentos que auxiliam o manejo clínico da patologia.

O artigo foi dividido em três tópicos, que perpassam questões acerca construção da infância, abordando a patologização e medicalização, uma exploração do contexto histórico do TDAH, e os meios e ferramentas que auxiliam o diagnóstico e o manejo clínico de tal patologia. Em seguida tem-se a metodologia usada na construção do artigo e por fim as considerações finais

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A INFÂNCIA SUA PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO**

O termo infância como se vê hoje é fruto de uma construção histórica. Só se começou a falar em infância a partir dos séculos XVI e XVII. Antes disso a criança era tratada igualmente a um adulto, não havia distinção (CORRÊA, 2010).

O Estatuto da criança e do adolescente - ECA (2017) define que a criança é aquele ser que possui até doze anos incompletos e o adolescente aquele que transita entre doze e dezoito anos e para mais define:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (ECA, PÁG. 19, RIO DE JANEIRO, 2017).

No entanto, Corrêa (2010), ainda salienta que nos dias atuais ainda existe muita coisa a ser mudada, pois, ainda existe certo desprezo pelas necessidades das crianças. As roupas, calçados e até os comportamentos são de como um adulto em miniatura. As regras, as ações esperadas e impostas para um adulto é esperado que a criança também possuísse, chegando isso a ser um tipo de violência contra o que verdadeiramente a infância significa. É como se a criança fosse impedida de ser ela mesma, o brincar fica apenas como ferramenta de aprendizagem e o caráter experiencial, de descoberta, de construção, de vivência vai perdendo seu valor.

Para Medeiros (2016), a sociedade deveria procurar entender a forma com que a criança vê o mundo, adentrar nele para que uma maior compreensão de que a criança é um ser singular e não pode ser colocada como se seu comportamento fosse padrão e comum a todas. Porém a autora ressalta que isso não ocorre na infância contemporânea pelo contrário, vive-se hoje uma infância solitária onde os pais cada vez mais se afastam dos filhos dando lugar para a tecnologia onde o carinho e o cuidado são colocados em segundo plano dando espaço para as televisões e jogos eletrônicos.

Dentro do que já foi explorado até aqui, não se pode deixar de fora uma discussão a cerca de um fenômeno que só cresce no decorrer do tempo: a patologização e medicalização da infância. Sobre esse fenômeno Corrêa (2010) cita uma definição feita por Michel Foucault que diz que: “É possível compreender a patologização da infância como um processo que participa de uma engrenagem muito mais ampla, envolvendo mecanismos de controle sociais efetivos voltados para a utilização do corpo e a domesticação do indivíduo.”. A sociedade estabelece regras e condutas a serem seguidas por todos, incluindo as crianças. Seus comportamentos são classificados por faixa etária e elas devem corresponder a esses comportamentos. Aquele que não conseguiu corresponder as regras carregará o rótulo patológico, deixando a subjetividade da criança de lado.

Com relação a essa patologização, de Carli (2018), discute que quando a criança é diagnosticada com um transtorno, todos os seus comportamentos são tido como fruto desse transtorno, é como se a criança fosse reduzida apenas ao diagnóstico não tendo capacidade de pensar ou agir diante das situações da vida. A subjetividade dessa criança esta sendo negligenciada, impedindo que ela se enxergue como um ser e possa se desenvolver.

Nesse contexto a autora ainda ressalta que se deve tomar cuidado para não reduzir a criança ao transtorno que possui, mas sim, entender que existe um ser, uma pessoa que está para além e que é capaz de pensar, agir e transformar-se.

Quando os adultos em torno da criança a tratam como um mero transtorno, eles impedem que esse ser desenvolva um olhar para além do quadro clínico, ela se cristaliza nesse conceito, não vendo outra forma de existir a não ser aquela. Esse fato permite que a criança cresça com a ideia de que seus comportamentos não são responsabilidade dela, pois a ideia de que sua patologia é responsável por sua vida, já foi absorvida (CARLI, 2018).

Em seu artigo Corrêa (2010), expõe que para o diagnóstico de uma criança ser lançado, leva-se em consideração a dificuldade de atenção, a agressividade e comportamento antissocial, ou seja, quando ela apresenta alguma dificuldade ou falha em alguma área, supõe-se que ela seja uma criança doente, não é considerado o tempo subjetivo que cada criança tem para se desenvolver.

Um enorme contribuidor, segundo de Carli (2018), é o DSM- Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, ao mesmo tempo em que ele ajuda a identificar um transtorno grave, ele também, em sua composição, classifica os comportamentos que são considerados normais ou não, contribuindo para um número enorme de diagnósticos que muitas das vezes, são equivocados. Por estar disponível o seu acesso para qualquer pessoa, o indivíduo interpreta à sua maneira e sai reproduzindo quais comportamentos são adequados ou não para o público infantil.

Voltando a questão de regras sociais já citados entram em cena os fármacos, que sim, de alguma forma são importantes, mas, se pensado por outro ponto de vista, pode ser visto como um meio de manter a crianças sob controle, o controle social descrito por Foucault. É como se os pais não conseguissem ver que são responsáveis também pela formação daquele pequeno sujeito, eles apenas querem que a criança seja igual a maioria (CORRÊA, 2010).

Nesse contexto de responsabilização, a ECA (2017) vem mostrar que toda a sociedade é responsável pelo bem estar da criança. Em seu artigo 4 ele fala que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (ECA PAG 20, RIO DE JANEIRO, 2017).

O autor citado a cima ainda problematiza a maneira como essa medicalização vem acontecendo, ninguém questiona ou conhece o porque de cada medicação, apenas se espera resultados rápidos afim de que o transtorno seja impedido de se desenvolver. Não se pretende falar que o medicamento não é importante, mas que, deve-se conhecer e levar em consideração o contexto vivenciado por cada criança.

Vinocur e Pereira (2011), citam que de acordo com a OMS – Organização Mundial de Saúde, 20% das crianças e adolescentes sofrem de algum transtorno mental. É importante questionar aqui que se existe esse número, como se chegou até cada um desses transtornos diagnosticados, o que foi considerado para que o

diagnóstico fosse feito? O autor ainda explica que para o desenvolvimento da criança as emoções têm papel importante, pois é algo que em um equilíbrio gera sobrevivência e bem estar, caso contrário, é causa de sofrimento.

Sendo assim, se faz possível indagar se a criança é um ser patológico ou ela é fruto de uma sociedade adoecida. O mundo adulto tenta se esquivar da responsabilidade que possui no adoecer infantil, é como se a criança adoecesse sozinha sem influências do contexto social em que vive, porém sendo a criança um ser que acumula experiências com o mundo se torna um pouco equivocado dizer que ela está só em sua patologia (CORRÊA, 2010).

## 2.2 TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE: CONHECENDO O TDA/H E SUAS MANIFESTAÇÕES

Muito se escuta falar em crianças que aparentam a todo o momento estarem “ligadas na tomada”. É aquela que bagunça qualquer ambiente, não consegue prestar atenção, interrompe conversas a todo o momento e também, por conta disso, apresentam problemas de aprendizagem e relacionamento. Na maioria das vezes são apelidados de “pestinhas”, mal educadas e preguiçosas. Seus comportamentos também deixam familiares e amigos desorientados e soam incompreensíveis (SILVA, 2010).

A palavra transtorno significa o ato de transformar. Quando se fala em transtorno psicológico o indivíduo faz referência a outro que possui um desequilíbrio mental. Para Silva (2010), de um modo geral, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDA/H se caracteriza por ser um transtorno do neurodesenvolvimento, com origem genética apresentando sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade. A junção desses três sintomas é a base de tal transtorno. Ferreira, Faria (2015), fala que popularmente é conhecido como uma patologia que afeta crianças em idade escolar tendo como principais dificuldades a falta de atenção, desobediência, desorganização entre outros.

Couto, Melo-Junior, Gomes, (2010), apontam que é na fase escolar que o TDA/H é de fato diagnosticado, pois, é nessa fase que a criança entra em contato social maior e é também exigido que acompanhe o desenvolvimento dos demais colegas. É nesse momento onde começam a existir as famosas comparações e os sintomas dos transtornos ficam mais evidentes. Silva (2010) diz que as crianças diagnosticadas com esse transtorno não conseguem completar as atividades, não

prestam atenção nas aulas, implicam constantemente com os colegas, são desorganizadas e apresentam um prejuízo na atividade motora. A autora ainda aponta que o transtorno é detectado na faixa de sete anos de idade, porém, não é uma regra e existem crianças diagnosticadas tempos depois.

É possível distinguir uma criança normal de uma criança com TDA/H observando a intensidade e repetitividade dos comportamentos. O que se sabe é que se considera normal que crianças sejam inquietas, desatentas e tagarelas, porém a criança com esse transtorno parece ter tudo acrescentado, ela é mais intensa em suas ações (SILVA, 2010).

Borja e Ponde (2009), falam que esse transtorno é considerado um dos mais comuns na infância se não for o principal e mais comum. Caracteriza-se por ser um distúrbio neurocomportamental levando-o também a ser um dos principais motivos para que as crianças cheguem aos serviços especializados. É um dos diagnósticos mais frequentes nos consultórios atualmente, considerando que o que ocorre é uma verdadeira epidemia de diagnósticos (FERREIRA, FARIA, 2015).

Devido ao crescente número de diagnósticos, o TDAH vem sendo estudado de forma mais intensificada (MISSAWA; ROSSET, 2008). Concordando com essa ideia mas também completando-a Couto, Melo-Junior e Gomes (2010), apontam que houve não só o aumento dos diagnósticos mas também dos privilégios que foram construídos para a inserção do sujeito no ensino especial ou no trabalho, tornando o TDAH uma “polêmica mundial”.

Silva (2010) faz uma divisão entre três tipos de TDA/H que seriam o predominantemente desatento, o com predominância hiperativo-impulsiva e o tipo combinado, quando todas as características estão presentes, existe ainda para a autora o traço TDA/H que seria quando a criança não possuía critérios e sintomas suficientes para fechar o diagnóstico, porém apresentava algumas características do transtorno. Para Ferreira, Faria (2015), isso pode ser considerado como um quarto tipo que seria chamado de outra especificação.

Carvalho, Santos (2016), fazem uma pequena explicação dos tipos de TDA/H. Para estes, o tipo desatento é aquela criança que não consegue ouvir com atenção, não consegue se organizar planejar ações, tudo que necessitar de atenção se tornará difícil. No tipo hiperativo/impulsivo a criança se apresenta como aquela muito tagarela, que fala sem pensar, se arrisca em atividades perigosas, geralmente é também agressiva. No tipo combinado, os dois comportamentos se apresentam, o

autor considera que esse seja o mais diagnosticado e o que mais acarreta problemas escolares.

Para além dessa divisão Silva (2010) aponta que o critério chave para que esse transtorno possa ser identificado é a desatenção. A criança pode ter sintomas fortes de impulsividade e hiperatividade se sobressaindo, porém uma criança com TDA/H não possui atenção preservada. Esse fato de alteração da atenção pode transformar uma tarefa simples em algo muito desafiador se isso lhe pedir um foco de atenção.

A autora ainda aponta uma distinção entre sexos. Nos meninos é mais comum o tipo TDA/H com predominância hiperativa/impulsiva, já para as meninas predomina o tipo desatento, o que faz com que para estas exista uma maior dificuldade no diagnóstico e muitas vezes passa despercebido. Por último a autora chama a atenção das pessoas para que estas não considerem o indivíduo com TDA/H como alguém de cérebro defeituoso, mas sim como alguém que possui uma capacidade criativa muito boa e ainda cita em seu livro exemplos de pessoas que possuíam trabalhos escolares incríveis.

De acordo com Almeida e Legnani (2008), as primeiras descrições médicas acerca do TDA/H foram feitas por volta do século XX. Na década de 70 ganha mais força no contexto norte-americano principalmente em crianças na fase escolar, onde os pais procuravam explicações para o fracasso escolar de seus filhos.

Sua primeira descrição acontece em 1902 quando é apontado como um desvio de conduta moral e dificuldade de seguir regras, recebeu também o nome de “Lesão Cerebral Mínima”. Mais tarde, visto que não houve nenhuma comprovação de uma lesão, passou a se chamar “Disfunção Cerebral Mínima”, porém, nos dias atuais, os sintomas do TDA/H está relacionado a uma disfunção nas vias nervosas o que contribuiu para nomenclatura atual. Ainda se faz importante salientar que segundo estudos, as crianças que mais recebiam esse diagnóstico eram crianças de um meio mais empobrecido e vulnerável (ALMEIDA E LEGNANI, 2008). Segundo Couto, Melo-Junior e Gomes (2010), o TDA/H também foi chamado de Reação Hiperkinética da Infância.

Toda essa transformação na nomenclatura do transtorno se deu no intuito de se tornar mais fácil a compreensão de como surge e se manifesta e sua forma de tratamento (SANTOS; VASCONCELOS, 2011).

Quando se fala da etiologia do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDA/H, ele pode ser considerado como multifatorial, possui influencias genéticas, pois estudos comprovam que filhos de pais TDA/H tem uma grande probabilidade de desenvolver o transtorno, também disfunções neurológicas bem como uma influência ambiental. Pode-se dizer que é um transtorno neuro-genético-ambiental e por conta disso se torna muito complexo (COUTO, MELO-JUNIOR E GOMES, 2010).

Como exemplo de influencias ambientais é possível citar problemas familiares e baixo nível econômico. Esses não seriam causas mas sim, um agravamento para essa condição (FERREIRA, FARIA, 2015).

A teoria científica também contribui com uma explicação sobre o transtorno, para esta “no TDAH existe uma disfunção da neurotransmissão dopaminérgica na área frontal (pré-frontal, frontal motora, giro cíngulo); regiões subcorticais (estriado, tálamo médiodorsal) e a região límbica cerebral (núcleoacumbens, amígdala e hipocampo)”. Os déficits no cortex pré frontal e amígdala, podem resultar em um sujeito distraído, esquecido, desorganizado e impulsivo. Existem dois neurotransmissores que podem estar também ligados diretamente a esses sintomas: dopamina e noradrenalina (COUTO, MELO-JUNIOR E GOMES, 2010).

Segundo Ferreira, Faria (2015), a dopamina e a noradrenalina são os neurotransmissores responsáveis pela concentração, organização, planejamento, atenção, portanto, boa parte do TDA/H estaria relacionada a uma disfunção na produção desses receptores.

No contexto escolar, Silva (2010), fala que no âmbito escolar a criança possui muita dificuldade de manter o foco nas aulas e completar as atividades. Por conta do comportamento impulsivo e muitas vezes agressivo, tem dificuldade de interação com os outros colegas, pois devido esse comportamento os colegas se afastam. Na visão das professoras a criança pode se tornar um aluno problema pelo motivo de bagunçar muito o ambiente e tirar a paz dos colegas.

A mesma autora ainda mostra uma visão sobre a família de uma criança com TDA/H, por conta do mal comportamento e da falta de conhecimento dos pais sobre o real problema crianças por inúmeras vezes são castigadas e para os pais fica o sentimento de fracasso na educação dos filhos. O que contribui também para esse sentimento de fracasso é o que muitas vezes os pais ou cuidadores escutam das pessoas que os comportamentos são por falta de educação em casa.

É nesse contexto que Missawa; Rosset (2014), discutem que é preciso um maior conhecimento de pais e cuidadores sobre o transtorno e um maior envolvimento de profissionais de diversas áreas para que o diagnóstico e tratamento seja feito de forma correta.

### 2.3 CONSTRUÇÃO DIAGNÓSTICA E MANEJO CLÍNICO DO TDA/H

Avaliar e diagnosticar o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDA/H não é considerado uma tarefa fácil, não existe um marco central que diferencie uma criança com TDA/H de uma normal, por isso o profissional precisa conhecer muito sobre assunto e ter uma vasta experiência clínica e ainda possuir um poder reflexivo para não correr o risco de um diagnóstico equivocado, pois esse processo é considerado muito complexo (GRAEFF, 2008).

De forma geral o processo diagnóstico desse transtorno se constitui numa exploração acerca da vida do paciente, contudo isso não descarta o uso de outros meios como testes psicológicos, neuropsicológicos, entrevistas ou aquele que o profissional julgar necessário. É importante destacar que para além da confirmação ou não do transtorno, o que se quer também é saber quais condições psicológicas e outras, o sujeito possui. Poucas vezes o TDA/H se apresenta de forma isolada, para tanto, é preciso investigar certos pontos como os sintomas apresentados e a frequência, e a presença de comorbidades (GRAEFF, 2008).

Pelo fato de não se apresentar sozinho Moreira e Barreto (2017), citam algumas comorbidades que se apresentam junto com o TDA/H e que exigem muita atenção por parte dos profissionais, são elas: ansiedade, transtorno bipolar, transtorno do desafiador de oposição, transtorno de conduta e algum outro sintoma, que se não forem bem observados podem confundir o examinador.

O DSM-V (2014), aponta como critério para o diagnóstico o surgimento de seis ou mais sintomas de desatenção e seis ou mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que ocorram em um período mínimo de seis meses fazendo com que o sujeito tenha prejuízos significativos na vida social.

Legnani e Almeida (2008) ressaltam a importância de fazer uma observação da criança e, principalmente escutar aqueles que estão em seu convívio diariamente como os pais e professores. O examinador não deve, segundo os autores, abrir mão de avaliações neurológicas e testes psicológicos para descartar outros tipos de

patologias. Salientam ainda que é importante observar se no contexto social e ambiental não existem fatores que possam eliciar algum outro tipo de patologia.

Essa elaboração diagnóstica, mesmo com todo esse guia ainda permanece complicada pois o exame neurológico não é um fator obrigatório e na questão do discurso daqueles que convivem com a criança, estes podem, por vezes, contradizer o que já vem sendo observado clinicamente (LEGNANI E ALMEIDA, 2008).

Missawa; Rosset (2014), destacam em sua pesquisa que os instrumentos mais usados nesse processo são: anamnese, avaliação psicológica, avaliação de inteligência e questionários. Defende que esse procedimento deve ser feito por vários profissionais de áreas distintas e de forma conjunta para que se possa trabalhar todas as faces do transtorno. Contudo, poucas vezes isso acontece, em grande maioria, esse acompanhamento é feito de forma isolada.

Por outro lado, para Moreira e Barreto (2017) o diagnóstico é predominantemente clínico pois não há exames físicos e neurológicos que certifiquem a existência dessa patologia assim o profissional deve tomar cautela para que o diagnóstico seja preciso. O autor ainda pontua que a entrevista com a criança pode levar horas e que o profissional deve tomar cuidado, pois por muitas vezes a criança se apresenta de forma calma o que pode levar a um diagnóstico equivocado.

Como base para a conclusão do diagnóstico, os profissionais devem utilizar dois meios: o CID-10, que é o manual de classificação internacional de doenças, e o DSM o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. Nesses manuais estão elencados uma série de critérios para os sintomas, como o número, a frequência em que são sentidos e o tempo de persistência dos mesmos, a fim de contribuir com um diagnóstico assertivo (MOREIRA E BARRETO, 2017).

No que tange ao tratamento da patologia Missawa; Rosset (2014), apontam a importância da multidisciplinariedade. As intervenções para além de sociais podem ser também farmacológicas de forma mais direta o metilfenidato (fármaco usado no tratamento do TDA/H), pode e deve abranger outros espaços além da clínica. O espaço familiar deve ser incluído na intervenção para que os pais sejam empoderados tornando-os participantes ativos do processo. Outro ambiente que requer atenção é o escolar visando a potencialização do que vem sendo feito na clínica. A ação em conjunto com família, médicos, professores e pedagogos possibilita um maior conhecimento sobre o assunto para que novas formas de

intervir no transtorno possam ser criadas, para que seus efeitos sejam minimizados (MOREIRA E BARRETO, 2017).

Não se pode negar que a intervenção farmacológica é muito importante dependendo da intensidade dos sintomas e se for ministrado de forma correta, mas esta não pode ser a única fonte de tratamento utilizada. Para um tratamento mais eficaz, é importante também que o sujeito compreenda o fenômeno que nele se apresenta e desenvolva recursos próprios para lidar com sua realidade (MISSAWA E ROSSET, 2014).

Alves, Neme, Cardia (2014), destacam a importância que os testes neuropsicológicos possuem, eles fazem uma análise entre o funcionamento do cérebro, a cognição e o comportamento, visto que só a observação da criança em seu meio não é o suficiente pelo fato dessa ter o poder de controlar seus sintomas no ambiente clínico por diversos fatores. Os testes neuropsicológicos variam desde aqueles que investigam a memória operacional e as funções executivas até os que medem a flexibilidade mental.

É importante salientar que o indivíduo uma vez diagnosticado com tal transtorno, necessitará passar por diversas revisões ao longo do tempo, visto que o mesmo possui um potencial de modificação no decorrer do tratamento. O tempo máximo colocado para uma reavaliação é de no mínimo seis meses (ALVES, NEME, CARDIA, 2014).

### **3 METODOLOGIA**

Para alcançar os objetivos estabelecidos foi escolhida a pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e do tipo exploratória, como forma de proporcionar um melhor conhecimento acerca do tema proposto.

Tendo definido o tipo de pesquisa, faz-se necessário uma breve explanação acerca do seu conceito. De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica se caracteriza por ter como referência pesquisas já publicadas como livros, artigos, revistas, jornais. O caráter qualitativo dessa pesquisa se deu por uma observação acerca do que se já havia sido publicado e também do quanto as pessoas conheciam sobre o assunto.

Quando se fala em pesquisa exploratória Gil (2002), diz-se que ela é aquela que tem por objetivo “proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torna-lo mais explícito ou a construir hipóteses”.

Nesse levantamento bibliográfico foram utilizados como banco de dados o Google Acadêmico, plataformas de pesquisas científicas como Scielo, Pepsic e algumas revistas científicas. Como critério de inclusão usou-se material publicado no período de 2008 á 2018 que retratassem a temática, foi feita a leitura do resumo do artigo para a confirmação de que ele trata efetivamente do assunto a ser pesquisados, utilizou-se artigos somente em português e teve como palavras chaves: infância, tda/h, diagnóstico e manejo clínico.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando o processo que a infância passou ao longo dos tempos observa-se que a maneira com que os adultos olham e entendem as crianças colocam as mesmas em um espaço de patologização, isso acontece por que os adultos que rodeiam as crianças buscam no cotidiano, explicações acerca de comportamentos que são ditos inapropriados é como se as pessoas não conhecessem nem buscassem conhecer o mundo infantil e que acontece nessa fase. Acontece então um nivelamento onde todas as crianças são chamadas a ter os mesmos comportamentos e aquela que foge, é percebida como alguém doente.

É nesse contexto que os diagnósticos e a medicalização ganham força, elas se tornam um meio de controle social e de respostas rápidas para que a criança se adeque ao ambiente em que vive. Os pais, escolas e demais pessoas da sociedade procuram se esquivar da responsabilidade do adoecimento infantil e também do cuidado com a infância.

Uma das patologias que vem ganhando força no cotidiano é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDA/H, principalmente nas escolas para explicar comportamentos agitados e baixo desempenho escolar. Seu diagnóstico e manejo clínico devem ser feito com muita cautela, pois o transtorno se apresenta de varias maneiras e pode vir associado a outras patologias. Seus sintomas devem ser observados de forma minuciosa para que o diagnóstico seja fiel.

O estudo buscou descrever o contexto histórico da infância e seus fenômenos, bem como entender o que o TDA/H - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade significa e como se da o processo diagnóstico e manejo clínico.

Foi possível observar que a sociedade deve desenvolver um novo olhar sobre o que é a infância e os processos que são naturais dessa fase da vida. Devem entender a criança como única e considerar sua subjetividade e não insistir em

inserir a criança num padrão que satisfaça os desejos dos adultos além de entender que também possuem certo grau de responsabilidade no adoecimento infantil.

É importante ressaltar que pais, escolas e a sociedade precisa compreender melhor o fenômeno do TDA/H para que não caracterizem qualquer problema escolar ou qualquer comportamento impulsivo como patologia. Em seu diagnóstico e manejo clínico foi possível observar que precisa-se de mais cuidado na observação dos sintomas e um maior estudo sobre a patologia para que não hajam equívocos tão presentes como atualmente. É preciso destacar ainda que para um tratamento mais efetivo se faz necessário uma multidisciplinaridade, escolas, pais e profissionais de outras áreas precisam trabalhar juntos para que o grau de efetividade do tratamento seja maior.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Gilda Maria Albaricci Nex; NEME, Carmen Maria Bueno; CARDIA, Mirella Faraco. Avaliação neuropsicológica de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 9, n. 4, p. 760-769, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7334>> Acesso em: 19 de Nov. de 2018.

BORJA, Ana; PONDE, Milena. P300: avaliação do potencial evocado cognitivo em crianças com e sem TDAH. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 8, n. 2, p. 198-205, 2010. Disponível em: <[https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20613/1/12\\_v.8\\_2.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20613/1/12_v.8_2.pdf)> Acesso em: 30 de Out. de 2018.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, , Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 versão atualizada , 2017 – ECA. Brasília, DF. Disponível em: <[https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wpcontent/uploads/2017/06/LivroECA\\_2017\\_v05\\_INTERNET.pdf](https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wpcontent/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf)> Acesso em: 03 de Set. de 2018.

CARLI, F. G. **A patologização e a medicalização na infância**: epistemologia subjacente e repercussões na escola. Universidade de Passo Fundo- UPF. Disponível em: < <http://tede.upf.br/jspui/handle/tede/1494>> Acesso em: 03 de Set. de 2018.

CARVALHO, Ana Paula; DOS SANTOS, Mariana Fernandes Ramos. TDAH: da banalização ao diagnóstico. **Revista Transformar**, v. 9, p. 184-202, 2016. Acesso em: 30 de Out. de 2018.

CORREA, Andrea Raquel Martins. Infância e patologização: crianças sob controle. **Rev. bras. psicodrama**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 97-106, 2010 . Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010453932010000200006&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010453932010000200006&script=sci_abstract)>. Acesso em 03 de Set.de 2018

COUTO, Taciana Souza; MELO-JUNIOR, Mario Ribeiro; GOMES, Cláudia Roberta Araújo. Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências & Cognição**, v. 15, n. 1, p. pp. 241-251, 2010. Disponível em:

<[http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v15\\_1/m202\\_09.pdf](http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v15_1/m202_09.pdf) > Acesso em: 10 de Nov. de 2018.

DE FARIA SANTOS, Letícia; VASCONCELOS, Laércia Abreu. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 4, p. 717-724, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/15.pdf> > Acesso em: 10 de Nov. de 2018.

DE OLIVEIRA FERREIRA, Janaina Glauciane; FARIA, Elaine Leporate Barroso. TDAH e diagnóstico: impactos na educação e nos dias atuais. In: **Anais do Congresso de Pesquisa e Extensão e da Semana de Ciências Sociais da UEMG/Barbacena**. 2015. Disponível

em<<http://revista.uemg.br/index.php/anaisbarbacena/article/view/1551> > Acesso em: 10 de Nov. de 2018.

GIL, Antonio Carlos; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo; Atlas; 2002

GRAEFF, Rodrigo Linck; VAZ, Cícero E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Psicologia USP**, v. 19, n. 3, p. 341-361, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642008000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000300005) > Acesso em: 19 de Nov. de 2018.

LEGNANI, Viviane; CONTE DE ALMEIDA, Sandra Francesca. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 60, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v60n1/v60n1a02.pdf> > Acesso em: 03 de Set. de 2018.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [etal.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MISSAWA, Daniela Dadalto Ambrozine; ROSSETTI, Claudia Broetto. Psicólogos e TDAH: Possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento. **Construção psicopedagógica**, v. 22, n. 23, p. 81-90, 2014. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542014000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542014000100007) > Acesso em: 03 de Set. de 2018.

MEDEIROS; Luana Leite: A patologização da infância na contemporaneidade. 1º ed. Juazeiro do Norte, 2016.

MOREIRA, Sandro Cezar; BARRETO, Maria Auxiliadora Motta. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: conhecendo para intervir. **Revista Práxis**, v. 1, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1123/1013>> Acesso em: 19 de Nov. de 2018.

SILVA, Ana Beatriz B; .**Mentes inquietas**: TDAH : desatenção, hiperatividade e impulsividade. Rio de Janeiro : Objetiva, 2010.

VINOCUR, E.: PEREIRA, H.V. **Avaliação dos transtornos de comportamento na infância**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Disponível em [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=103](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=103) Acesso em: 03 de Set. de 2018.