



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

**INTERVENÇÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE: revisão integrativa da literatura**

MAYARA OLIVEIRA ALVES

**Brasília
2015**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

MAYARA OLIVEIRA ALVES

**INTERVENÇÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE: revisão integrativa da literatura**

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como parte das exigências para a conclusão do Curso de graduação em Enfermagem.

Área de Concentração: Estratégias em promoção, prevenção e intervenção em saúde mental.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

ORIENTADORA: PROF^a DR^a ANA CLÁUDIA A. VALLADARES TORRES.

Brasília

2015

ALVES, Mayara Oliveira.

Intervenções em crianças e adolescentes com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: revisão integrativa da literatura/ Mayara Oliveira Alves. – Brasília: Univerdidade de Brasília, 2015.

67f. : il

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Curso de Enfermagem, 2015.

Orientadora: Ana Cláudia A. Valladares Torres

1. Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade.
2. Processo de cuidar em saúde e enfermagem.
3. Saúde mental.
4. Enfermagem psiquiátrica.
5. TDAH.
6. Enfermagem infantojuvenil
7. Crianças e adolescentes
8. Prática Profissional
9. Revisão integrativa.

I. Ana Cláudia A. Valladares Torres II. Universidade de Brasília, Curso de Enfermagem III. Título do trabalho

MAYARA OLIVEIRA ALVES

**INTERVENÇÕES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE: revisão integrativa da literatura**

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como parte das exigências para a conclusão do Curso de graduação em enfermagem.

Aprovada em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Ana Cládia Afonso Valladares Torres
Orientadora

Prof^a Dr^a Diane Maria Scherer Kuhn Lago
Avaliadora

Prof^a Dr^a Janaína Meirelles Sousa
Avaliadora

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, aos meus pais, familiares, amigos e a todos que contribuíram de alguma forma em minha caminhada acadêmica.

.

AGRADECIMENTOS

Estou comemorando não o final de minha caminhada, mas sim uma inesquecível vitória. Cada caminho percorrido será uma página. Cada página fará parte da minha imaginação, revivendo histórias de minha caminhada acadêmica. Dedico essa trajetória especialmente a : Deus que esteve comigo em todos os momentos; que me deu força para encarar a batalha árdua da vida acadêmica; que me estendeu a mão e caminhou comigo durante esses 5 anos de luta. Aos meus pais, que me deram a vida e me ensinaram a vive-la com dignidade, encontrando a segurança e a coragem necessária para lutar e sempre seguir em frente. Agradeço também a minha irmã, que sempre me ofereceu palavras de conforto quando eu mais precisava; a minha amiga e companheira de curso Vanessa Alves, que aturou os meus dias ruins sempre me ajudando nas tarefas que eu não tinha boas habilidades. Não posso esquecer de minha orientadora, que foi confiante e otimista, sempre contribuindo de forma positiva em minha graduação. A todos que humildemente em meio a sua rotina diária, se prontificaram a me dar a oportunidade de aprender, o meu muito Obrigada

“Tome a sua cruz! E não deverá arrastá-la, sacudi-la, reduzi-la ou escondê-la. Pelo contrário, leve-a bem erguida nas suas mãos, sem impaciência, nem azedume, nem murmurações...enfim sem qualquer vergonha ou respeito humano...”.

São Luís Maria Grignon de Montfort

RESUMO

ALVES, Mayara Oliveira. **Intervenções em crianças e adolescentes com diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: revisão integrativa da literatura.** 2015. 67 f. Monografia de Conclusão de Curso II (Graduação) – Colegiado de Enfermagem, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

Introdução. O tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) requer uma abordagem múltipla, englobando a combinação da terapia farmacológica com intervenções comportamentais, psicossociais e educacionais. **Objetivo.** Identificar os diferentes aspectos do amplo escopo da literatura relacionada ao TDAH em crianças e adolescentes no Brasil. **Metodologia.** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualita-quantitativa. Os critérios de inclusão dos artigos definidos para esta revisão integrativa foram: ser artigo de pesquisa; estar publicado no idioma português; ter cunho intervencionista; artigos que respondiam a questão norteadora; e que correspondiam o período do ano de 2010 ao ano de 2014. Como critérios de exclusão compreenderam os, artigos disponíveis eletronicamente na íntegra; não serem realizados em território brasileiro; e artigos repetidos. A busca foi realizada pelo acesso online ao portal de periódicos da CAPES, nos meses de julho a agosto de 2015. **Resultados.** Os resultados encontrados indicaram que, durante o período, foram selecionados 34 artigos, sendo 19 destes da base de dados LILACS, 08 da SciELO, 06 da Index Psicologia, 01 da MEDLINE e nenhuma da BDenf. Constatou-se, assim, nenhuma publicação na base de dados da Enfermagem e nenhuma Revista de Enfermagem. **Discussão.** Os achados desta revisão reforçam a ideia de um olhar mais amplo na totalidade do indivíduo com TDAH e do reconhecimento deste transtorno como possivelmente associado a problemas também de cunho biopsicossocial. Estes afetam de forma direta a percepção do indivíduo na sociedade. **Conclusões.** A partir da revisão integrativa da literatura, foi possível identificar conhecimento oriundo de pesquisas e de prática clínica. O tratamento do TDAH é multidisciplinar. Deve-se enfatizar a necessidade da

colaboração ativa entre pais, criança, escola e profissional da saúde para o bom andamento de um plano de intervenção e indicar a terapia comportamental, quando necessária.

Descritores: Enfermagem psiquiátrica. Enfermagem infantojuvenil. Saúde mental. Crianças e adolescentes. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

ABSTRACT

ALVES, Mayara Oliveira. Interventions in children and adolescents diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: an integrative literature review. 2015 67 f. Monograph Completion Course II (Graduation) - Nursing Board, Faculty of Ceilândia, University of Brasília, Brasília, 2015.

Introduction. Treatment of Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD) requires a multipronged approach, involving the combination of pharmacotherapy with behavioral, psychosocial and educational interventions. **Goal.** Identify the different aspects of the broad scope of literature related to ADHD in children and adolescents in Brazil. **Methodology.** It held an integrative literature review of qualitative and quantitative approach. The inclusion criteria of definite articles to this integrative review were: research article; to be published in Portuguese; have interventionist nature; articles who responded the main question; and which corresponded to the 2010 year period to 2014. Exclusion criteria included are, items available electronically in its entirety; not be held in Brazil; and repeated articles. The search was conducted by online access to the CAPES portal, in July and August 2015. **Results.** The results indicated that, during the period, 34 articles were selected, 19 of these LILACS database, 08 SciELO, 06 Index Psychology, 01 MEDLINE and none of the BDEnf. It was found thus any publication in the database of Nursing and no Journal of Nursing. **Discussion.** This review's findings reinforce the idea of a

broader look at the totality of the individual with ADHD and recognition of this disorder as possibly associated with problems also biopsychosocial nature. These affect directly the perception of the individual in society. **Conclusions.** From the integrative literature review, it was possible to identify knowledge from research and clinical practice. Treatment of ADHD is multidisciplinary. It should be emphasized the need for active cooperation between parents, children, school and health professional for the proper conduct of an intervention plan and indicate behavioral therapy when necessary.

Keywords: psychiatric nursing. Infantojuvenil nursing. Mental health. Children and adolescents. Disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados após avaliação inicial. Brasília, DF, 2015.....	28
Tabela 2 – Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa. Brasília, DF, 2015.....	31 a 36
Tabela 3 - Classificação dos artigos referentes à saúde auditiva e nutricional. Brasília, DF, 2015	38 e 39
Tabela 4 - Classificação dos artigos referentes aos Aspectos Psicossociais. Brasília, DF, 2015.....	41 e 42
Tabela 5- Classificação dos artigos referentes ao Diagnóstico. Brasília, DF, 2015.....	47 e 48
Tabela 6 - Classificação dos artigos referentes ao Desempenho Motor. Brasília, DF, 2015.....	51
Tabela 7- Classificação dos artigos referentes à Memória, Atenção e Linguagem. Brasília, DF, 2015.....	54
Tabela 8 - Classificação dos artigos referentes à Aprendizagem e Leitura. Brasília, DF, 2015.	55 e 56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos estudos selecionados segundo o ano de publicação, 2010-2014.....	30
---	----

LISTA DE SIGLAS

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder

CID-10 - Classificação Internacional das Doenças

DSM-V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V

EOA - Emissões Otoacústicas

EOAT - Emissões Otoacústicas evocadas por estímulo Transiente

EEG - Eletroencefalograma

FMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

LABFILC/RJ - Laboratório de Temas Filosóficos em Conhecimento aplicado do
Rio de Janeiro

PUC-Campinas - Pontifícia Universidade Católica de Campinas

PUC-RS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

SEDUC/PA - Secretaria Executiva de Estado de Educação do Pará

TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos

UnB – Universidade de Brasília

UNESP - Universidade Estadual Paulista

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

APRESENTAÇÃO

O interesse em estudar essa temática manifestou-se durante as aulas da disciplina Cuidado de Enfermagem Psicossocial em Saúde Mental, quando surgiu a necessidade de investigar mais a fundo questões a cerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e verificou-se uma carência na atenção a saúde mental infanto-juvenil na área da Enfermagem. A necessidade deu-se a partir da minha experiência com o meu irmão Luís Gabriel Oliveira Alves, diagnosticado aos 4 anos de idade com o transtorno, hoje com 12 anos. Sempre foi muito complicado lidar com as diferenças apresentadas por ele, tanto no contexto educacional quanto familiar, por essa razão como forma de buscar na literatura estratégias para contribuir positivamente em ambos os contextos e ainda realizar análise de intervenções a cerca do assunto, a escolha do tema baseou-se no desejo de refletir sobre assuntos que se referem a paradigmas no que diz respeito ao diagnóstico do aluno com TDAH.

De início, a curiosidade estava apenas em constatar o comportamento da criança relacionado às características diagnósticas e encontrar comprovações no contexto científico. No decorrer da pesquisa aprofundei-me em atentar a questões que contribuíssem positivamente como estratégias de ajuda em um olhar lançado mais aos aspectos relacionados ao comportamento e relacionamento social.

No período em questão ao realizar a análise e diante dos questionamentos procurou-se através do estudo, investigar novas técnicas de enfrentamento para esta problemática, novos recursos psicoterapêuticos com a finalidade de verificar uma menor interferência dos sintomas na vida do indivíduo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. OBJETIVO	25
3. MÉTODO	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
6. REFERÊNCIAS	63

1. INTRODUÇÃO

A criança/adolescente na totalidade de seus atributos fisiológicos e psicológicos constitui-se como um ser único e intrinsecamente global de ser e estar no mundo que o cerca. Desse modo, sua reação ao ambiente é muito peculiar e, tratando-se da doença não há como enfrentá-la de forma separada e sim, de forma sistemática o que pode lhe gerar um prejuízo dessa totalidade (ALCÂNTARA, 1979).

Ainda de acordo com Alcântara (1979), existe uma dualidade entre atividade orgânica e psíquica a qual se torna numa relação de interdependência e na criança/adolescente encontra-se ainda imatura bem como a atividade instintiva. A interdependência entre esses fenômenos promove equilíbrio na criança/adolescente, onde assistir o seu corpo é também assistir sua estrutura psíquica e, quando deficientes repercutem intensamente um no outro, gerando sofrimento e perturbação. Segundo Funayama (2000), para que aconteça uma aprendizagem adequada é necessário que a criança/adolescente tenha suas bases neurológicas íntegras.

As crianças/adolescentes com doenças psiquiátricas têm sintomas incapacitantes, que são respostas a alterações biológicas, situações traumatizantes e aprendizagem desadaptada sociocultural (STUART; LARAIA, 2002). As dificuldades de aprendizagem se manifestam de diversas formas dentro do contexto escolar com sintomas diversos que revelam que algo no processo de ensino e aprendizagem não vai bem. Interferem no rendimento acadêmico do aluno, ou seja, indicam que a aproximação de um determinado conteúdo e /ou conhecimento apresenta-se abaixo do esperado para a idade /ano escolar.

Os enfermeiros psiquiátricos infantis devem ter um marco organizador para conceituar, implementar e pesquisar cuidados efetivos para crianças/adolescentes com doenças psiquiátricas. Os enfermeiros são desafiados a criar objetivos realistas e bem definidos, responder as complexas necessidades sociais da criança/adolescente, compreender e defender a criança/adolescente e desenvolver um plano abrangente de tratamento que

identifique e integre as necessidades e os recursos das crianças. Tudo isso deve ser feito com a percepção de que o comportamento das mesmas é, em sua grande parte, baseado na cultura e deve ser visto sob uma perspectiva sociocultural (STUART; LARAIA, 2002).

Além do conhecimento sobre os diagnósticos psiquiátricos, os enfermeiros da psiquiatria infantil também precisam ser capazes de implementar cuidados de enfermagem que tenham por objetivo modificar as respostas de enfrentamento das crianças/adolescentes e reforçar suas habilidades de enfrentamento. Os cuidados de enfermagem exigem uma avaliação ampla e os resultados do tratamento devem ser medidos pela capacidade da criança/adolescente para adaptar-se e funcionar na vida (STUART; LARAIA, 2002).

REFERÊNCIAL TEÓRICO

Conceitos e características do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH):

O TDAH agrupa um conjunto de disfunções cognitivas e comportamentais de ordem genética e neurocomportamental com alta prevalência em crianças e adolescentes, e por isso, atualmente, é descrito como um sério problema de saúde pública. O TDAH acarreta várias consequências na aquisição e desenvolvimento do aprendizado, gerando inúmeras dificuldades emocionais e sociais na criança/adolescente. Estima-se que o TDAH é uma das principais fatores de encaminhamento de crianças/adolescentes no sistema de saúde mental infantil (MILANI, 2013).

O TDAH tem sido muito estudado e discutido internacionalmente, pois a divulgação correta e segura do transtorno torna-se vital para que crianças/adolescentes sejam corretamente diagnosticadas e medicadas. Já que inúmeras crianças/adolescentes estão sendo aleatoriamente diagnosticadas e medicadas sem apresentarem, de fato, o transtorno (SANTOS; VASCONCELLOS, 2010).

O TDAH caracteriza-se por padrão persistente de desatenção, e/ou hiperatividade e impulsividade e tem causa multifatorial e uma combinação

complexa de fatores temperamentais, genéticos, biológicos, ambientais e sociais (APA, 2014; ROHDE; HALPERN, 2004).

Dignóstico do TDAH:

O diagnóstico do TDAH é apoiado nos critérios classificatórios do Manual de Diagnóstico e Estatístico nas Doenças Mentais, versão V - DSM-V (APA, 2014) e a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento - CID-10 (OMS, 2003).

O critério do DSM-V (APA, 2014) envolve a análise da frequência (seis ou mais sintomas), intensidade, amplitude (persistência em vários ambientes) e duração (no mínimo por seis meses) da tríade sintomática desatenção-hiperatividade-impulsividade não equivalente com o nível de desenvolvimento da criança/adolescente. Estes sintomas têm impacto negativo nas atividades sociais, escolares e profissionais ou redução da sua qualidade do indivíduo (critério funcional) e ocorrem antes dos doze anos (critério temporal, um marcador não excludente). Os sintomas não acontecem exclusivamente durante o curso de outro transtorno mental.

A desatenção se manifesta por mudanças frequentes de assunto, distração durante discurso alheio, relutância em manter atenção em tarefas ou atividades lúdicas, dificuldade de finalizar tarefas, trabalhos escolares ou deveres no local de trabalho, assim como dificuldade no engajamento de tarefas complexas que exijam organização. A hiperatividade e a impulsividade se caracterizam pela dificuldade da criança/adolescente em permanecer tranqüilo ou sentado no ambiente, levanta, remexe, corre ou sobe nos objetos de forma inapropriada. Além de falar de forma excessiva, de agir sem pensar, da dificuldade de organizar trabalhos, interrompe ou se intromete (APA, 2014).

Conforme o DSM-V (APA, 2014) três diferentes subtipos foram definidos para o TDAH, com predomínio de: (1) desatenção, (2) hiperatividade/impulsividade e (3) combinado. No critério desatenção a presença da desatenção é preenchida no marcador temporal dos últimos seis meses e não acusa a presença da hiperatividade/impulsividade, já no critério hiperatividade/impulsividade ocorre o contrário. No critério combinado

carateriza-se tanto pela desatenção, quanto pela hiperatividade/impulsividade no transcorrer dos últimos seis meses.

O sistema classificatório CID-10 (OMS, 2003), com o Transtorno Hipercinético, apresenta-se similaridades nas diretrizes diagnósticas com o TDAH do DSM-V (APA, 2014).

Características específicas à cultura, à idade e ao gênero sobre TDAH:

O TDAH inicia-se geralmente na infância e afeta cerca de 5% das crianças e apenas 2,5% dos adultos. O transtorno é muito mais freqüente no gênero masculino, com as razões masculino-feminino sendo de 2:1 nas crianças e 1,6:1 nos adultos (APA, 2014).

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10 (OMS, 2003), o TDAH ocorre em várias culturas, sendo que as variações na prevalência relatada entre os países ocidentais provavelmente decorrem mais de diferentes práticas diagnósticas do que de diferenças na apresentação clínica. É especialmente difícil estabelecer o diagnóstico em crianças com menos de 4 ou 5 anos, pelo fato de seu comportamento característico ser muito mais variável do que o de crianças mais velhas e incluir, possivelmente, aspectos similares aos sintomas do transtorno. Além disso, em geral é difícil observar sintomas de desatenção em bebês e crianças pré-escolares, porque as crianças jovens tipicamente sofrem poucas exigências de atenção prolongada.

Ainda de acordo com o manual, mesmo a atenção de crianças pequenas pode ser mantida em uma variedade de situações (por ex., a criança típica de 2 ou 3 anos de idade em geral consegue ficar sentada com um adulto, olhando livros de figuras). Em comparação, crianças pequenas com TDAH movem-se excessivamente, sendo em geral difícil contê-las. Indagar sobre uma ampla variedade de comportamentos em uma criança pequena pode ser útil para assegurar-se da obtenção de um quadro clínico completo. À medida que as crianças amadurecem, os sintomas geralmente se tornam menos conspícuos.

Conforme o CID-10, ao final da infância e início da adolescência, os sinais de excessiva atividade motora ampla (por ex., correr ou escalar

excessivamente, não conseguir permanecer sentado) passam a ser menos comuns, podendo os sintomas de hiperatividade limitar-se à inquietação ou uma sensação íntima de agitação ou nervosismo (OMS, 2003).

Segundo DSM-V (APA, 2014) crianças em idade escolar, os sintomas de desatenção afetam o trabalho em sala de aula e o desempenho acadêmico. Os sintomas de impulsividade também podem levar ao rompimento de regras familiares, interpessoais e educacionais, especialmente na adolescência. Na idade adulta, a inquietação pode ocasionar dificuldades ao participar de atividades sedentárias e a evitação de passatempos ou ocupações que oferecem limitadas oportunidades para movimentos espontâneos, por ex., trabalhos burocráticos.

Consequências funcionais e comorbidades do TDAH:

O TDAH está associado ao reduzido desempenho escolar, rejeição social, interações familiares negativas, acarretando piores desempenhos profissionais, maior probabilidade de desemprego e altos níveis de conflito interpessoal. Além de serem mais propensos a sofrer lesões, acidentes de trânsito e obesidade (APA, 2014).

A mais freqüente comorbidade com TDAH em crianças/adolescentes é o Transtorno de Conduta e Transtorno Opositor Desafiante, seguido dos: Transtornos Obsessivo-compulsivos, de Tique e de espectro Autista. Observam-se ainda em menor grau os Transtornos Disruptivos da Desregulação do Humor, de Ansiedade e Depressivo maior. Ademais atrasos leves no desenvolvimento lingüístico, motor ou social costumam ser comorbidos do TDAH (APA, 2014).

Tratamentos e diretrizes futuras do TDAH:

O tratamento do TDAH requer uma abordagem múltipla, englobando a combinação da terapia farmacológica com intervenções comportamentais, psicossociais e educacionais. Bem como ações como orientação aos pais/educadores, tratamento para a estimulação das funções cognitivas prejudicadas, orientação à escola e para as tarefas escolares e prática de

esportes tutorizados, melhora das habilidades sociais, conduta e adaptação, manejo de condutas conflitivas familiares (MILANI, 2013).

Devido à complexidade das diversas variáveis determinantes do TDAH, o atendimento de crianças/adolescentes com este diagnóstico tem sido feito preferencialmente por equipes multidisciplinares (SANTOS; VASCONCELLOS, 2010). A equipe multidisciplinar pode ser composta pelos profissionais: neuropediatra, psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo, pedagogo, professores, enfermeiro, fonoaudiólogo, educador físico entre outros.

Cuidados de enfermagem em crianças/ adolescentes com TDAH

Segundo Videbeck (2012), a aplicação do processo de enfermagem compreendem as seguintes etapas: investigação, análise de dados e planejamento, Identificação dos resultados, intervenções e avaliação, que serão descritos a seguir:

1) Investigação da história e avaliar o estado mental da criança/adolescente, como: aparência geral e comportamento motor, humor e afeto, processo e conteúdo dos pensamentos, processos sensorial e intelectual, julgamento e compreensão, autoconceito, papéis e relacionamentos e considerações fisiológicas e de autocuidado. Características comuns encontradas em crianças/adolescentes com TDAH: breve foco da atenção, alto nível na capacidade de distraírem-se, irritabilidade e humores lábeis, baixa tolerância à frustração, incapacidade de concluir tarefas, incapacidade de sentar-se com calma e ocorrência de muitas interrupções, conversa excessiva, dificuldade de seguir instruções Videbeck (2012). Townsend (2002) acrescenta que essas crianças/adolescentes são frequentemente desorganizadas e invasivas em trabalhos grupais, têm dificuldade em obedecer a normas sociais, algumas são agressivas ou desafiadoras ou têm comportamento mais regressivo e imaturo, explosões temperamentais, níveis excessivos de atividade, inquietação e impaciência.

2) Análise de dados e planejamento. Os diagnósticos mais comuns são: risco de lesão ou automutilação; desempenho ineficaz do papel; inserção social prejudicada, e enfrentamento familiar comprometido Videbeck (2012).

Townsend (2002) também inclui como diagnóstico de enfermagem a comunicação verbal alterada e distúrbios da identidade pessoal. O risco de lesão ou automutilação está relacionado ao comportamento impulsivo e propenso a acidentes e à incapacidade de perceber danos a si próprio. O distúrbio da interação social está relacionado ao comportamento invasivo e imaturo. O distúrbio da autoestima está relacionado ao sistema familiar disfuncional e à ausência de ligação pai/mãe-filho. E a não aderência às expectativas de tarefa relacionada à baixa tolerância a frustrações e ao reduzido limite de atenção.

3) Identificação dos resultados. Deve-se incluir: livrarem de lesões ou danos físico; respeitarem os limites dos outros; interagirem adequadamente com outras pessoas; demonstrarem habilidades apropriadas para idade; verbalizarem aspectos positivos sobre si mesmo; completarem tarefas e seguirem instruções Videbeck (2012).

4) Intervenções aplicadas incluem a garantia da segurança da criança/adolescente com TDAH e dos outros; a melhoria do desempenho de papéis; a simplificação de orientações ou instruções; a promoção de uma rotina estruturada diária; e a instrução e apoio à criança/adolescente com TDAH e sua família. Bem como a inclusão dos pais no planejamento das atividades e na oferta de cuidados e na orientação na administração e cuidados com os fármacos. Os enfermeiros têm papel importante nos cuidados na administração dos fármacos, como: monitoramento da supressão de apetite ou atraso no crescimento (metilfenidato-Ritalina); monitoramento de insônia e supressão de apetite (dextroanfetamina-Dexadrine); monitoração de possível elevação em testes da função do fígado e supressão de apetite (anfetamina) Videbeck (2012).

5) Avaliação dos resultados. Observar os resultados positivos e negativos e re-avaliar modificações no processo de enfermagem, caso necessário. O tratamento é eficaz quando há diminuição da hiperatividade, impulsividade e atenção com a administração dos fármacos, aumento da socialização da criança/adolescente com grupo de pares e na família e comunidade e melhora nos resultados acadêmicos Videbeck (2012).

O presente trabalho justifica-se pela importância do tema na atualidade e pela escassa quantidade de publicações científicas pela enfermagem existentes que abordem as implicações das intervenções terapêuticas no âmbito da saúde, escolar e social com crianças/adolescentes com TDAH. Essas são de suma importância para o desenvolvimento de atitudes benéficas frente a situações diárias enfrentadas pelas crianças/adolescentes.

Para tanto, a seguinte pergunta norteou o estudo: O que foi produzido e está publicado sobre TDAH com crianças e adolescentes no Brasil entre os anos de 2010 e 2014?

2. OBJETIVO

Identificar os diferentes aspectos do amplo escopo da literatura relacionada ao TDAH em crianças e adolescentes no Brasil.

3. MÉTODO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualita-quantitativa. A revisão integrativa da literatura é um método que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método objetiva reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de forma sistemática e ordenada, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento do assunto investigado (Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), essa revisão integrativa abrangeu as seguintes etapas:

- 1) Escolha do tema
- 2) Estabelecimento da questão de pesquisa
- 3) Elaboração dos objetivos da revisão integrativa
- 4) Definição dos critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra final)
- 5) Delimitação das informações a serem extraídas dos artigos selecionados
- 6) Análise, interpretação e discussão dos resultados
- 7) Apresentação da revisão.

Para facilitar o entendimento de construção da amostragem final, esquematizou-se um fluxograma sobre a coleta de dados dessa revisão.

Figura 1. Processo de coleta de dados e amostra final da revisão

a) Início das buscas por descritores - Na base de dados–julho a agosto/2015

b) Resultado inicial = 317 publicações.

c) Após Critérios de inclusão

d) Relacionados ao objetivo da pesquisa = 91 artigos.

e) Na amostra final da revisão = 34 artigos.

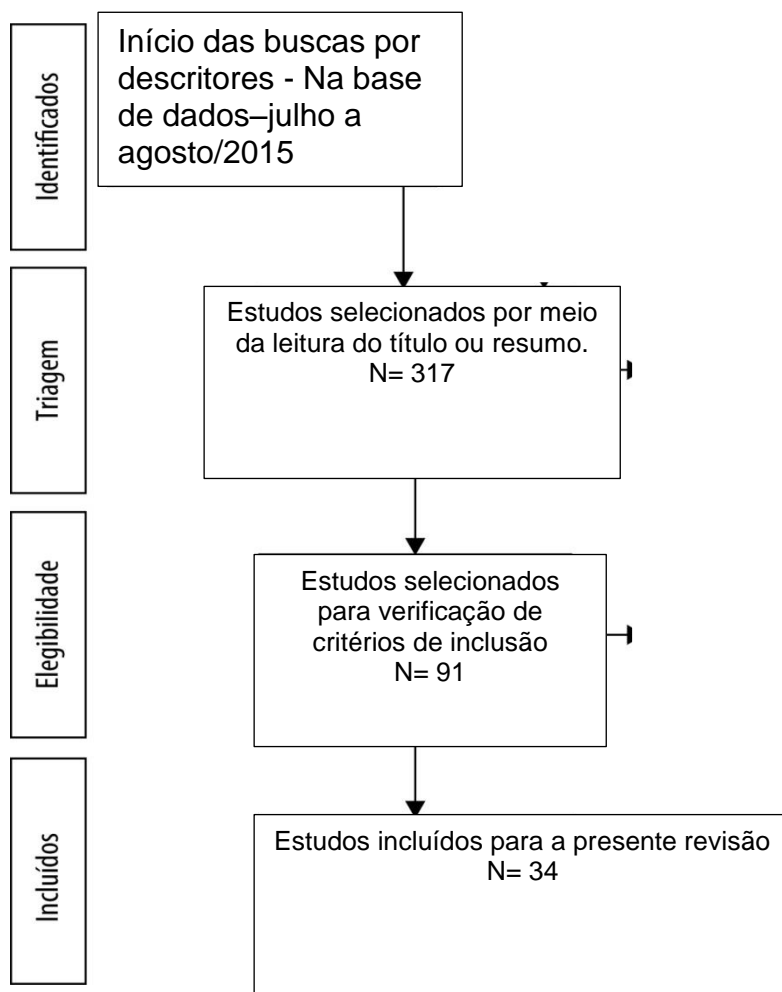


Figura 1 Fluxograma da presente revisão sistemática

A seleção dos artigos foi realizada a partir da busca nas seguintes bases de dados: SCIELO – *Scientific Electronic Library Online* e BVS: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e BDEFN – Base de Dados em Enfermagem.

Na coleta de dados utilizaram-se os descritores ou palavras-chave, segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que foram: ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder ou TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

Ao iniciar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais as evidências científicas acerca de intervenções relacionadas ao tratamento de crianças e adolescentes com TDAH?

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para esta revisão integrativa foram: ser artigo de pesquisa; estar publicado no idioma português; ter cunho intervencionista; artigos que respondiam a questão norteadora; e que correspondiam o período do ano de 2010 ao ano de 2014.

Como critérios de exclusão compreenderam os, artigos disponíveis eletronicamente na íntegra; não serem realizados em território brasileiro; e artigos repetidos.

A busca foi realizada pelo acesso *online* ao portal de periódicos da CAPES, nos meses de julho a agosto de 2015. A busca na base de dados BDEF resultou em nenhum artigo. A amostra final foi constituída por 34 artigos (Tabela 1).

Tabela 1: Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados após avaliação inicial. Brasília, DF, 2015.

Avaliação	<i>LILACS</i>	<i>MEDLINE</i>	<i>Index</i> Psicologia	BDEF	<i>SCIELO</i>	Total
Produção encontrada	47	11	35	0	224	317
Não é artigo de pesquisa	01	-	-	-	-	01
Não está publicado em português	-	-	-	-	189	189
Não tem cunho intervencionista	17	01	04	-	05	27
Artigos que não respondiam a questão norteadora	08	-	01			09
Não está disponível eletronicamente	01	01	-	-	01	03
Não ser realizado em território brasileiro	01	-	-			01
Artigos repetidos	-	08	24	-	21	53
Total selecionados	19	01	06	0	08	34

Selecionaram-se um total de 34 artigos e publicados entre os anos de 2010 a 2014. Em seguida, os artigos selecionados foram submetidos a uma leitura criteriosa em que foram identificados e foi realizada uma análise observando-se a formação acadêmica dos autores dos artigos e foi feita uma síntese de cada artigo selecionado por categorias de assuntos predominantes.

A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos foram feitas de forma descritiva, de modo a possibilitar a avaliação da utilização da revisão integrativa, a fim de atingir os objetivos propostos.

A categorização foi feita a partir da análise dos artigos tendo em vista a área de atuação dos profissionais envolvidos juntamente com o objeto de estudo investigado por eles. Foi feita a divisão em seis grupos de acordo com os temas mais aproximados do ponto de vista anatômico.

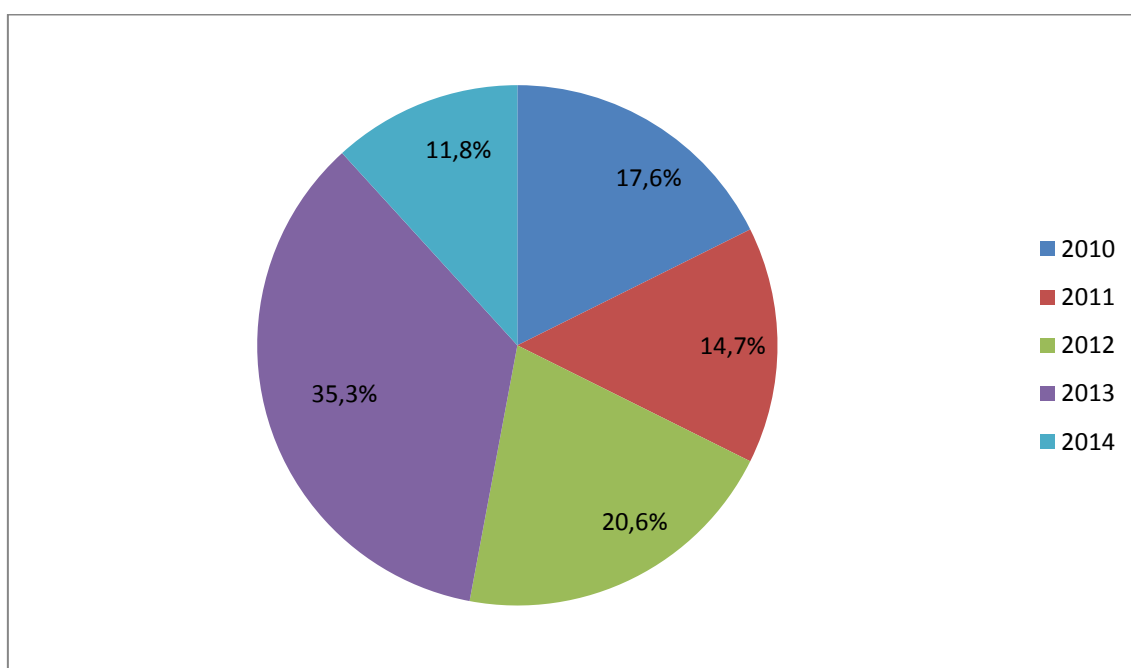
Para fins didáticos e facilitar a revisão, o material referente a esses artigos foi organizado em seis grandes grupos que englobam importantes questões a serem discutidas nesta revisão. As seis categorias de análise para discussão dos artigos foram: a) Como caracterizar a saúde auditiva, nutricional e cardíaca das crianças/adolescentes com TDAH?; b) Como caracterizar os aspectos sociais envolvidos no desenvolvimento da criança com TDAH? c) Quais as formas de diagnósticos as quais as crianças são submetidas? d) Há diferenças entre o desempenho motor de crianças com TDAH e sem TDAH?; e) Quais aspectos interferem nos processos de: memória; atenção e linguagem, em comparação com crianças sem o diagnóstico de TDAH?; f) Há diferenças nos processos de aprendizagem e leitura de crianças com TDAH em relação as crianças sem o transtorno?

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados indicaram que, durante o período, foram selecionados 34 artigos, sendo 19 destes da base de dados LILACS, 08 da SciELO, 06 da Index Psicologia, 01 da MEDLINE e nenhuma da BDenf. Constatou-se, assim, nenhuma publicação na base de dados da Enfermagem e nenhuma Revista de Enfermagem.

Em relação aos anos de publicação evidenciamos que o ano de 2013 ocorreu o pico de produção de artigos sobre TDAH (35,3%) e que os outros anos apresentaram uma produção quantitativamente homogênea (11,8 a 20,6%) e de acordo com a figura 2 abaixo:

Gráfico 1. (Pizza) Distribuição dos estudos selecionados segundo o ano de publicação, 2010-2014. 2010 – 06 (17,6%) 2011 – 05 (14,7%) 2012 – 07 (20,6%) 2013 – 12 (35,3%) 2014 – 04 (11,8%)



Para resumir e sintetizar as informações extraídas dos artigos selecionados para análise utilizou-se um **Quadro 1** ilustrativo com a distribuição das evidências gerais encontradas. A seguir, apresenta-se um

panorama geral dos textos avaliados nesta revisão e o Quadro 1 contém: título, autores, categorias profissionais e instituições, periódico, ano, local, amostra e faixa etária.

Tabela 2. Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa. Brasília, DF, 2015.

Título do Artigo	Autor	Categoria profissional/ Instituição de ensino	Periódico	Ano	Local	Amostr a	Faixa Etária (média)
1. Potencial cognitivo em crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade	ROMERO, A. C. L.; CAPELLINI, S. A.; FRIZZO, A. C.F.	Fonoaudiologia. UNESP	<i>Braz J Otorhinolaryngol</i>	2013	Marília (SP)	30 crianças com e sem TDAH	8 a 12 anos
2. O papel do sistema olivococlear medial em crianças portadoras de TDAH	PEREIRA, R. C. et al.	Psicologia, Odontologia e Fonoaudiologia. USP, UnB, UNIFESP e Ministério da Ciência e tecnologia	<i>Braz J Otorhinolaryngol</i>	2012b	Brasília (DF)	20 crianças com e sem TDAH	Média de 9,7 e 9,8 anos
3. Habilidades auditivas em crianças com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade	ABDO, A. G. R.; MURPHY, C. F. B.; SCHOCHAT, E.	Fonoaudiologia. USP	<i>Pro Fono</i>	2010	São Paulo (SP)	30 crianças com e sem TDAH e dislexia	7 a 12 anos
4. Amizade em meninos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	SENA, S. S.; SOUZA, L. K.	Psicologia. UFMG	<i>Estud. psicol. (Campinas)</i>	2013	Belo Horizonte (MG)	39 crianças com e sem TDAH	7 a 9 anos
5. Percepção viso-motora de escolares com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	GERMANO, G. D. et al.	Fonoaudiologia. UNESP	<i>CoDAS</i>	2013	Marília (SP)	40 escolares, com e sem TDAH	7 a 10 anos

6. Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança	LEGNANI, V. N.	Psicologia. UnB	<i>Fractal rev. psicol</i>	2012	Brasília (DF)	1 criança com TDAH	8 anos
7. Identificação dos procedimentos de contagem e dos processos de memória em crianças com TDAH	COSTA, A. C.; DORNELES, B. V.; ROHDE, L. A. P.	Psiquiatria. UFRGS	<i>Psicol. reflex. crit</i>	2012	Porto Alegre (RS)	28 estudantes com TDAH	8 a 14 anos
8. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH	RANGEL JÚNIOR, É. B.; LOOS, H.	Educação. UFPR	<i>Paidéia (Ribeirão Preto)</i>	2011	Curitiba (PR)	21 jovens com TDAH	14 a 33 anos
9. Função motora fina, sensorial e perceptiva de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade	OKUDA, P. M. M. et al.	Fonoaudiologia e Neurologia. Pediátrica. UNESP	<i>J Soc Bras Fonoaudiol</i>	2011	Marília (SP)	22 escolares com e sem TDAH	8 a 11 anos
10. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental	JOU, G. I. et al.	Psicologia. UFRGS e PUC-RS	<i>Psicol. reflex. crit;</i>	2010	Porto Alegre (RS)	17 escolas de Porto Alegre e um total de 136 professores, de 1ª a 8ª série	Idade média de 10 anos
11. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) - avaliação do padrão no EEG e estado nutricional de crianças e adolescentes de Brasília-DF	PARANHOS, C. N. et al.	Medicina. FACID e UnB	<i>Pediatr. mod</i>	2013	Brasília (DF)	70 crianças e adolescentes com TDAH	9 a 18 anos
12. Prevalência de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	BISCEGLI, T. S. et al.	Medicina. FIPA	<i>Pediatr. mod</i>	2013	Catanduba (SP)	133 pré-escolares de	2 a 7 anos incom

(TDAH) em pré-escolares de creches						creche com TDAH	pletos
13. Processos de leitura em escolares com Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade	OLIVEIRA, A. M. et al.	Fonoaudiologia e Neurologia. Pediátrica. UNESP	<i>Psicol. argum</i>	2013	Marília (SP)	40 escolares, com e sem TDAH	8 a 10 anos
14. Competência emocional em crianças portadoras de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e outras patologias	DIAS, É. B.; MINERVINO, C. A. S. M.	Psicologia. UFPB	<i>Pediatr. mod;</i>	2013	João Pessoa (PB)	20 escolares com e sem TDAH, esquizofrenia e transtorno de conduta	8 a 12 anos
15. Desempenho cognitivo-linguístico e em leitura de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	SILVA, C.; CUNHA, V. L. O.; CAPELLINI, S. A.	Educação e Fonoaudiologia. UNESP	<i>Rev. bras. crescimento desenvolv. hum</i>	2011	Marília (SP)	20 escolares com e sem TDAH	9 a 13 anos
16. Desempenho cognitivo-linguístico e achados de neuroimagem de escolares com dislexia, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade	CAPELLINI, S. A. et al.	Fonoaudiologia, Psicologia e Pediatra e Neurologista Infantil. UNESP	<i>Arq. bras. ciênc. saúde</i>	2011	Marília (SP)	53 escolares, com e sem TDAH e dislexia	9 a 10 anos
17. Desempenho de escolares com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade nos processos de leitura	OLIVEIRA, A. M. et al.	Fonoaudiologia e Neuropsicologia infantil. UNESP	<i>Rev. bras. crescimento desenvolv. hum;</i>	2012	Marília (SP)	60 escolares com e sem dislexia e TDAH	9 a 13 anos

18. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma vertente terapêutica	TOPCZEWSKI, A.	Medicina. Hospital Israelita Albert Einstein	<i>Einstein</i> (Sao Paulo)	2014	São Paulo (SP)	140 pacientes com TDAH	Não consta a
19. Percepção viso-motora de escolares com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	GERMANO, G. D. et al.	Fonoaudiologia. UNESP	<i>Codas</i>	2013	Marília (SP) e Botucatu (SP)	40 escolares com e sem TDAH	7 a 10 anos
20. Potencial cognitivo em crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade	ROMERO, A. C.; CAPELLINI SA; FRIZZO, A. C.	Fonoaudiologia e Neuropsicologia. UNESP	<i>Braz J Otorhinolaryngol</i>	2013	Marília (SP)	30 crianças com e sem TDAH	8 a 12 anos
21. O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH	FERNANDES, A. P. A.; DELL'AGLI, B. A. V.; CIASCA, S. M.	Psicologia. UNICAMP	<i>Psicol. estud</i>	2014	Campinas (SP)	20 crianças e adolescentes com e sem TDAH	11 a 14 anos
22. Desempenho operatório de crianças com queixas de desatenção e hiperatividade em jogos eletrônicos baseados em provas Piagetianas	ROSSETTI, C. B. et al.	Psicologia. UFES e USP	<i>Estud. psicol.</i> (Campinas)	2010	Vitória (ES)	16 crianças com queixas de desatenção e hiperatividade	7 a 10 anos
23. Habilidades sociais em crianças com queixas de hiperatividade e desatenção	GUIDOLIM, K.; FERREIRA, T. L.; CIASCA, S. M.	Psicologia e Fonoaudiologia. UNICAMP	<i>Psicopedagogia</i>	2013	Campinas (SP)	28 escolares com queixas de desatenção e hiperatividade	6 a 12 anos
24. Avaliação de crianças pré-escolares: relação entre testes de funções executivas e indicadores	PEREIRA, A. P. P. et al.	Psicologia, Psicopedagogia e Pedagogia. Universidade	<i>Psicopedagogia</i>	2012a	São Paulo (SP)	85 escolares	4 a 6 anos

de desatenção e hiperatividade		Presbiteriana Mackenzie e USP					
25. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: mediação psicopedagógica	FONSECA, M. F. B. C.; MUSZKAT, M.; RIZUTTI, S.	Psicopedagoga e Neuropediatria. UNIFESP	<i>Psicopedagogia</i>	2012	São Paulo (SP)	1 criança com TDAH	6 anos
26. Distúrbio de conduta e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: uma análise diferencial	MAZZONI, H. M. O.; TABAQUIM, M. L. M.	Psicologia. USP e Universidade do Sagrado Coração	<i>Rev. psicol. (Fortaleza, Online)</i>	2010	Bauru (SP)	17 crianças com TDAH	3 a 13 anos
27. Processamento fonológico em indivíduos com transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	ALVES, L. M. et al.	Fonoaudiologia e Pediatria. UFMG, UnB e Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix	<i>Rev. CEFAC</i>	2014	Belo Horizonte (MG)	45 crianças e adolescentes com TDAH	7 a 16 anos
28. Coordenação motora fina de escolares com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade	OKUDA, P. M. M. et al.	Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Neurologia infantil e Neuropsicologia. UNESP e UNICAMP	<i>Rev. CEFAC</i>	2011	Botucatu (SP)	22 escolares, 11 com TDAH e 11 com dislexia	6 a 11 anos
29. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social	SIGNOR, R.	Fonoaudiologia. UFSC	<i>Rev. bras. linguist. apl.</i>	2013	Florianópolis (SC)	1 criança com TDAH	10 anos
30. O efeito de um programa de equoterapia no desenvolvimento psicomotor de crianças com indicativos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	BARBOSA, G. O.; MUNSTER, M. A.	Fisioterapia e Educação Física. UFSCAR	<i>Rev. bras. educ. espec.</i>	2014	São Carlos (SP)	5 crianças com TDAH	7 a 10 anos
31. Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	BARGAS, J. A.; LIPP, M. E. N.	Psicologia. PUC-Campinas	<i>Psicol. Esc. Educ.</i>	2013	Campinas (SP)	25 mães e crianças com TDAH	7 a 13 anos

32. Transtorno de conduta/TDAH e aprendizagem da Matemática: um estudo de caso	RODRIGUES, C. I.; SOUSA, M. C.; CARMO, J. S.	Educação e Psicologia. UFSCAR	<i>Psicol. Esc. Educ. (Impr.)</i>	2010	São Carlos (SP)	1 escolar com TDAH e Transtorno de Conduta	9 anos
33. Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH - no âmbito das políticas públicas do Estado do Pará	PINA, I. L. et al.	Educação e Pedagogia. SEDUC/PA, Universidade Luterana de Santarém-PA, LABFILC/RJ e UERJ	<i>Ensaio: aval.pol.públ .Educ.</i>	2010	Belém (PA)	10 escolares com TDAH	7 a 10 anos
34. Processamento da linguagem no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	ALBUQUERQUE, G. et al.	Fonoaudiologia, Linguística e Medicina. UFRJ, UFES	<i>DELTA</i>	2012	Rio de Janeiro (RJ)	396 estudantes do ensino fundamental e médio com e sem TDAH	Não consta

Conforme dos textos avaliados, destaca-se que entre seus autores, prevalecem os profissionais das áreas de fonoaudiologia, psicologia, medicina e educação, mas aparecem textos que foram redigidos por profissionais das áreas de odontologia, psicopedagogia, terapia ocupacional, fisioterapia, educação física e linguística. Apesar de o enfermeiro ser parte integrante da equipe multiprofissional nos cuidados às pessoas com TDAH, ressalta-se a ausência desses profissionais nos artigos selecionados nessa revisão integrativa.

Em relação aos periódicos, onze artigos foram publicados em revistas de psicologia em geral; seis em revistas de fonoaudiologia; três em revistas de pediatria, de psicopedagogia e de otorrinolaringologia; e dois foram publicados

em revista de ciências de saúde, de saúde pública e de lingüística; um foi publicado em revista de educação e outro em educação especial. Periódicos das áreas de psicologia em geral e fonoaudiologia que mais se destacam nas publicações de crianças/adolescentes com TDAH. Já os periódicos de enfermagem não publicaram artigos nessa área.

Quanto às instituições de ensino federais e estaduais, evidenciou-se a que foram publicados por autores associados em grande maioria à instituição UNESP, seguidos das instituições USP, UNICAMP, UnB, UNIFESP, UFMG, UFRGS, UFES, UFSCAR, UERJ, também foram citadas às UFPB, UFPR.

Pode-se perceber que a classificação quanto ao **local** de aplicação, 73,6% foram oriundos da Região Sudeste, incluindo São Paulo-SP, Rio de Janeiro-RJ, Minas Gerais-MG e Espírito Santo-ES. A Região Sul produziu 11,8%, incluindo os Estados: Rio Grande do Sul-RS, Santa Catarina-SC e Paraná-PR. A Região Centro-Oeste produziu 8,8%, sendo representado apenas pelo Distrito Federal. A Região Nordeste produziu 2,9% representado apenas o Estado da Paraíba-PB. Já a Região Norte aparece com 2,9%, sendo representada pelo Estado do Pará-PA. Observa-se que, apesar, da região Sudeste ser a mais citada por concentrar a maior parte dos cursos de pós-graduação *strict sensu* e, conseqüentemente, maior número de pesquisas e pesquisadores, destaca-se que todas as regiões do país foram citadas nos artigos dessa revisão integrativa.

A amostra dos artigos variou de 1 a 396 pessoas, mas a maioria está entre 20 a 30 pessoas. Na amostra apareceram principalmente, crianças escolares com e sem TDAH, seguidas na amostra de adolescentes, apareceram também 4 artigos de pessoas com dislexia, 2 com transtornos de conduta e 1 com esquizofrenia. Além das pessoas com TDAH, um artigo trabalhou-se com as mães dessas pessoas com TDAH e outro com professores. A diferença da quantidade da amostra se deve pelo fato de terem pesquisas de delineamentos distintos.

Com relação à faixa etária, em sua maioria, com 30 artigos com crianças entre 6 a 12 anos, 4 artigos com crianças menores de 6 anos, 4 artigos com jovens acima de 13 anos e, somente, uma pesquisa foi realizada com adolescentes exclusivamente. Ressaltam-se a importância de se ter mais pesquisas enfocando exclusivamente a faixa etária da adolescência.

Categorias de análise para discussão dos artigos:

a) Saúde Auditiva e Nutricional

Tabela 3: Classificação dos artigos referentes à saúde auditiva e nutricional.

Brasília, DF, 2015.

Título do Artigo /Estudo	Objetivo	Tipo de estudo
1. Potencial cognitivo em crianças com TDAH (ROMERO; CAPELLINI; FRIZZO (2013)	Comparar os achados do potencial evocado auditivo de longa latência em crianças com e sem TDAH	Quantitativo (Estudo caso-controle)
2. O papel do sistema olivococlear medial em crianças portadoras de TDAH (PEREIRA et al., 2012b)	Verificar a ocorrência do efeito de supressão de EOA, caracterizado pela diminuição da amplitude de resposta das EOAT em resposta a apresentação de ruído contralateral, em crianças com TDAH (grupo estudo) e normais (grupo controle)	Quantitativo (Estudo caso-controle)
3. Habilidades auditivas em crianças com dislexia e TDAH (ABDO; MURPHY; SCHOCHAT, 2010)	Investigar o desempenho de crianças com dislexia e TDAH em testes comportamentais de processamento auditivo, comparando-os com grupo controle	Quantitativo (Estudo caso-controle)
4. TDAH - avaliação do padrão no EEG e estado nutricional de crianças e adolescentes de Brasília/DF (PARANHOS et al, 2013)	Analisar o perfil epidemiológico, nutricional e as alterações do EEG em crianças e adolescentes, com sinais e sintomas de TDAH, encaminhados do Serviço de Neuropediatria do Hospital Universitário	Quantitativo (Estudo de base transversal, analítico-descritivo)
5. Potencial cognitivo em crianças com TDAH (ROMERO; CAPELLINI; FRIZZO, 2013)	Comparar os achados do potencial evocado auditivo de longa latência em crianças com e sem TDAH	Quantitativo (Coorte histórica com corte transversal do tipo caso-controle)
6. Processamento fonológico em indivíduos com TDAH (ALVES et al., 2014)	Analisar e descrever o desempenho das habilidades dos componentes do processamento fonológico nos sujeitos com TDAH	Quantitativo (Estudo descritivo analítico dos dados, teste não paramétrico de Mann Whitney)

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados nessa categoria, evidenciou-se, que todos contemplaram a pesquisa quantitativa e, em sua maioria, estudo de caso-controle.

O diagnóstico do TDAH baseado em sintomas clínicos mostra a correlação de fatores genéticos, ambientais, nutricionais e psicossociais.

Nesta categoria específica e conforme Romero, Capellini e Frizzo (2013) observou-se que a audição em relação às crianças com TDAH comparada com as crianças sem TDAH apresenta diferenças ao nível de significância para a amplitude de P2 da orelha esquerda, maior para o grupo com TDAH para a amplitude e latência de N2 também da OE, que se mostraram alteradas no grupo com TDAH. No que se refere ao P300 e MMN, não foram observadas diferenças ao nível de significância quando comparados ambos os grupos.

No que se refere ao funcionamento do Sistema Eferente Olivococlear Medial (EOAET), os estudos de Pereira et al. (2012b) mostram que não foram observadas diferenças nas crianças com TDAH em relação às crianças normais. Não se encontrou evidência, na amostra, de que o sistema eferente olivococlear medial esteja alterado na presença de TDAH. Os achados apontam que o comprometimento atencional prioritário existente nos portadores de TDAH não seja de modalidade sensorial auditiva. Partindo desse fato e dos achados encontrados na pesquisa, há a sugestão de uma investigação do sistema eferente olivococlear por meio de outras medidas, como as de natureza comportamental, a fim de verificar eventuais dificuldades na percepção auditiva de portadores de TDAH.

Em relação as habilidades de atenção e as de processamento auditivo e de acordo com Abdo, Murphy e Schochat (2010) observou-se que o grupo com TDAH estudado apresentou pior desempenho em todos os testes aplicados, se comparado ao grupo controle. Futuras pesquisas são necessárias para melhor investigação da correlação entre cada uma das habilidades auditivas alteradas, em cada grupo estudado, e os sintomas decorrentes das alterações primárias presentes em cada um deles.

No que diz respeito ao perfil nutricional de crianças TDAH, a pesquisa de Paranhos et al. (2013) mostram que os indivíduos com sintomas de TDAH avaliados neste estudo apresentaram perfil nutricional adequado para idade,

sendo todos eutróficos e não foi encontrada associação de alterações nutricionais com a hiperatividade. Não houve associação entre sinais clínicos de TDAH e alteração no EEG, nem alterações do estado nutricional.

Um dos focos dos estudos de Romero, Capellini e Frizzo (2013), em relação as características auditivas de crianças com TDAH diz respeito as comorbidades entre os sintomas das crianças com TDAH e as alterações de processamento auditivo. Tendo em vista que os sintomas têm sido negligenciados na avaliação e, conseqüentemente, na reabilitação desses indivíduos, o estudo em questão buscou comparar os achados do potencial evocado auditivo de longa latência em crianças com e sem TDAH. A metodologia utilizou como tipo de estudo o de coorte histórica com corte transversal do tipo caso-controle realizado com 30 crianças, com e sem TDAH na faixa etária de 8 a 12 anos, distribuídas em: Grupo Controle (GC) - Composto por 15 crianças com bom desempenho acadêmico, selecionadas pelos professores seguindo o critério de desempenho satisfatório em dois bimestres consecutivos em avaliação de leitura e escrita e Grupo Pesquisa (GP) - Composto por 15 crianças devidamente diagnosticadas com TDAH por uma equipe interdisciplinar, na qual incluía avaliação fonoaudiológica, neurológica, pedagógica e neuropsicológica, que levava em consideração a presença de pelo menos seis (ou mais) sintomas de desatenção e seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade persistentes há pelo menos seis meses, segundo os Critérios Diagnósticos para TDAH do DSM-IV (CAPELLINI; FRIZZO; ROMERO, 2013). Conforme o estudo foi observado diferenças ao nível de significância para a amplitude de P2 da OE, que foi maior para o grupo com TDAH, e para a amplitude e latência de N2, que se mostraram alteradas no grupo com TDAH, o que comprova segundo pesquisas que o componente P2 é maior em crianças com TDAH comparada as crianças isentas do transtorno. O componente N2 apresentou tais diferenças em razão do estudo apresentar entre o GP, declínio na eficiência das respostas que envolviam processos pré-atencionais e discriminatórios. A geração do N2 acontece a partir da atenção e discriminação de uma resposta passiva e automática pré-atencional elicitada pela discriminação do evento raro (NÄÄTÄNEN, 1992). Concluiu-se a partir da análise que a partir das evidências descritas ampliou-se o conhecimento da via auditiva central das

crianças com e sem TDAH com a avaliação com testes eletrofisiológicos. Contudo, fazem-se necessários outros estudos de cunho nacional para melhor investigação do tema em questão.

Conforme pesquisa de Alves et al. (2014) pode-se verificar que os sujeitos com comorbidade em relação aos sujeitos sem comorbidade encontram-se em déficit, sobretudo quando se compara entre os indivíduos mais novos. Portanto, comorbidade associada é um dificultador da aquisição das habilidades da consciência fonológica. Atualmente existem poucos estudos que evidenciam as alterações do processamento fonológico em indivíduos com TDA/H fazendo-se necessárias mais pesquisas que visem aprofundar sobre este tema.

b) Aspectos Psicossociais

Tabela 4: Classificação dos artigos referentes aos Aspectos Psicossociais. Brasília, DF, 2015.

Título do Artigo /Estudo	Objetivo	Tipo de estudo
1. Amizade em meninos com TDAH (SENA; SOUZA, 2013)	Comparar a percepção da qualidade da melhor amizade e do conflito nessa relação, em meninos com e sem TDAH.	Quantitativo (Estudo caso-controle)
2. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH (RANGEL JÚNIOR; LOOS, 2010)	Investigar as percepções de adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de TDAH acerca do papel da escola em seu desenvolvimento psicossocial.	Qualitativo (Entrevista semiestruturada)
3. Competência emocional em crianças portadoras de TDAH e outras patologias (DIAS; MINERVINO, 2013)	Analisar a competência emocional em crianças portadoras de TDAH e outras patologias	Quantitativo (Estudo caso-controle)
4. O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH	Compreender o julgamento do sentimento de vergonha em situações de violação às regras em crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH	Quantitativo e qualitativo (Piaget)

(FERNANDES; DELL'AGLI; CI
ASCA, 2014)

5. Habilidades sociais em crianças com queixas de hiperatividade e desatenção (GUIDOLIM; FERREIRA; CIASCA, 2013) Verificar quais são as habilidades sociais alteradas e o quanto estas influenciam no desenvolvimento social da criança com queixa de desatenção e hiperatividade Qualitativo (Pesquisa Descritiva)
6. TDAH na escola: mediação psicopedagógica (FONSECA; MUSZKAT; RIZU TTI, 2012) Realizar mediação psicopedagógica para diagnóstico de TDAH, tratamento, orientação na escola, família, e com a criança Qualitativo (Teste de desenvolvimento escolar - TDE)
7. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: uma análise histórica e social (SIGNOR, R, 2013) Refletir sobre o processo de patologização da educação por meio de análise de caso de uma menina com diagnóstico de TDAH Qualitativo (Estudo de Caso, transversal)

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados nessa categoria, evidenciou-se, que a maioria foram pesquisas qualitativas.

Conforme pesquisa de Sena e Souza (2013), a percepção da qualidade da amizade não se apresenta alterada em crianças com TDAH quando comparadas as isentas do transtorno. Crianças do sexo masculino e de maior faixa etária tendem a ter maiores conflitos com o amigo. Tais conflitos são percebidos de maneira mais explícita com o aumento de idade, pois nesse período da vida o avanço sociocognitivo pode auxiliar a captar melhor as reações negativas dos pares seu comportamento frequentemente desrespeitoso às regras sociais.

De acordo com Rangel Júnior e Loos (2010) o número de reprovações, expulsões e transferências compulsórias; problemas de aprendizagem e comportamento predominam entre os participantes de forma numerosa, comprovando as evidências contidas na literatura. Evidencia-se falta de preparo por parte da escola em lidar com a capacidade dos alunos de se sobressaírem de dificuldades encontradas na trajetória acadêmica. Ainda sobre

as dificuldades, ressalta-se que essas são de grande impacto na percepção do potencial das crianças. Rotulações pejorativas acabam causando grande influência no ânimo das mesmas uma vez que, afeta de forma negativa a construção de suas personalidades.

Em relação aos Aspectos Psicossociais pode-se concluir que as crianças com TDAH tendem a participar de relações de pares insatisfatórias, podendo ser rejeitadas socialmente e até vitimizadas. Esse fator de grande importância implica na visualização da criança no meio em que convive. A amizade diante de transtornos na infância, é pouco estudada no Brasil. Os estudos publicados disponíveis analisaram as relações de amizade em crianças com diagnósticos como autismo, hiperatividade, Síndrome de Willis e Síndrome de Down (ALBERTASSI; GARCIA, 2006), diabetes e câncer (FERREIRA; GARCIA, 2008). Apenas dois trabalhos brasileiros trataram da desatenção e do TDAH na interface com as amizades infantis.

Parece importante destacar a escola como promotora da socialização infantil e de habilidades sociais; no entanto, seu foco nas habilidades acadêmicas tem dado papel secundário ao desenvolvimento de habilidades sociais entre os alunos (PRETTE; PRETTE, 2003).

Conforme pesquisa de Sena e Souza (2013), a pesquisa das relações interpessoais em portadores de TDAH é um campo de trabalho desafiador e digno de esforços futuros. A produção científica deve ampliar o seu olhar a cerca dos vários aspectos relacionados.

Rangel Júnior e Loos (2010) chamam a atenção para a precariedade da escola no trato com os alunos e na busca de alternativas que desenvolvam suas potencialidades, facilitando sua adaptação ao ambiente escolar assim como uma baixa efetividade que a escola tem conseguido obter, tanto junto aos alunos normais, quanto àqueles considerados especiais. A escola como auxiliadora no processo de socialização deve se instrumentalizar de forma a tornar o ambiente acolhedor e menos agressivo auxiliando no processo acadêmico e sentimentos dos alunos de forma positiva. Assim, espera-se a formulação de programas terapêuticos que tenham o propósito de cooperar para um melhor funcionamento da competência emocional daqueles que possuem psicopatologias. E, conseqüentemente, melhorar suas relações interpessoais, ajudando a essas crianças a lidarem com situações que

envolvam a regulação das emoções, evitando a rejeição entre pares e cooperando para relações sociais de boa qualidade.

A pesquisa de Dias e Minervino (2013) teve como objeto de estudo: 20 crianças de ambos os sexos com idades entre 8 e 12 anos. Um grupo clínico de 10 pacientes com diagnóstico de TDAH, esquizofrenia e transtorno de conduta e o grupo não clínico 10 crianças de escolas públicas. O intuito da mesma era o de analisar o desempenho das crianças nos nove componentes que compõe a competência emocional a partir do Test of Emotion Comprehension (TEC), versão computadorizada, e identificar diferenças entre sexo e idade dos participantes. Os resultados revelaram aceitação positiva por parte das crianças em relação ao instrumento. Os dois grupos foram capazes de identificar as emoções básicas, porém o grupo controle apresentou maiores escores comparado ao grupo clínico.

No tocante ao componente 9 do Test of Emotion Comprehension (TEC), referente a compreensão das expressões morais das emoções, verificou-se maior escore no grupo clínico (50%) do que no grupo controle (30%). Constatou-se também desempenho inferior entre as crianças do grupo clínico quando avaliadas nos componentes de regulação das emoções e compreensão de estado emocional camuflado.

De acordo com a análise, crianças com diagnóstico único de TDAH e com diagnóstico de TDAH e comorbidades não obtiveram êxito na compreensão da possibilidade de que uma emoção expressa facialmente pode ser falsa. Não foram encontradas diferenças associadas ao sexo e idade.

Conforme citado anteriormente os dados demonstraram que a presença de psicopatologia em crianças é um fator que predispõe a dificuldades em sua competência emocional. Isso porque falta o desenvolvimento pleno do aparato cognitivo. Tendo em vista o exposto, verifica-se então a necessidade de criação de programas terapêuticos no cuidado a essas crianças, pois auxiliarão na melhora do funcionamento da competência emocional e qualidade de relacionamentos sociais.

No que diz respeito ao sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH investigado por (FERNANDES; DELL'AGLI; CIASCA, 2014), teve como objeto de estudo: 20 crianças e adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 11 e 14 anos que cursavam entre o 5º e 8º anos do

Ensino Fundamental II de uma escola da rede particular de ensino e de uma instituição destinada ao diagnóstico e tratamento de crianças com queixa escolar. Subdivididos em dois grupos: Grupo 1 (G1) constituído por 10 crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH, apresentação predominantemente combinada, e o Grupo 2 (G2), formado por 10 crianças e adolescentes sem queixas comportamentais, e como método Clínico de Piaget. Através das análises observou-se que diante de situações de violação das regras mediante as histórias hipotéticas, houve diferença no que tange a compreensão do sentimento de vergonha em crianças e adolescentes sem queixas comportamentais e com TDAH. Em crianças isenta do transtorno, a vergonha é parte integrante do repertório emocional, assim como o de não cumprir com compromissos. Já crianças com TDAH manifestam substancialmente a vergonha correlacionada aos pares. O sentimento de vergonha não moral aparece com maior frequência do que o de vergonha moral. Ficou evidente a preocupação de ser alvo do juízo alheio, ser ridicularizado e perder a amizade dos colegas, sem considerar as suas próprias ações, que seriam violar a regra moral (vergonha não moral). O medo de ser excluído e isolado permeou todas as histórias, confirmando os dados da literatura (SENA; SOUZA, 2010).

O estudo descritivo conduzido por Guidolim, Ferreira e Ciasca (2013) com 28 crianças, frequentadoras do ensino público fundamental I, que apresentavam queixas de hiperatividade e desatenção, com idade entre 6 e 12 anos, divididas em dois grupos GI (Queixas de desatenção) e GII (Queixa de desatenção e hiperatividade), mostrou que ao serem avaliadas pelo Inventário Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças, versão informatizada, diante da avaliação realizada sobre o enfoque das habilidades sociais independe se a criança apresenta apenas queixas de desatenção, ou queixas de desatenção e hiperatividade, não houve diferenças entre os grupos.

Ainda conforme o autor, frente ao indicador de comportamentos frequência na reação habilidosa, a amostra geral apresentou dificuldade em emitir comportamentos frequentemente adequados, como, por exemplo, pedir desculpas, aguardar a vez para falar, seguir regras, prestar atenção, ouvir e demonstrar interesse pelo outro, reconhecer e perceber os sentimentos do outro, compreender a situação, respeitar as diferenças, oferecer ajuda e compartilhar entre outros (DEL PRETTE ZAP; DEL PRETTE A, 2005).

Frente às reações habilidosas, ao verificar a assertividade de enfrentamento, a amostra a amostra geral pesquisada também se encontra abaixo da média de intervalo apresentados pelo IMHSC-Del Prette, a qual sugere que as crianças apresentam dificuldades em emitir frequentemente comportamentos relacionados à defesa de direitos, de autoestima, solicitar mudanças, defender-se de acusações injustas, resistir à pressão do grupo, entre outros (DEL PRETTE ZAP; DEL PRETTE A, 2005).

Estudo qualitativo de Fonseca, Muszat e Rizutti (2012) utilizaram como método o Teste de Desenvolvimento escolar, que busca oferecer de forma objetiva uma avaliação das capacidades fundamentais para o desempenho escolar, mais especificamente da escrita, leitura e aritmética. Teve como objeto de estudo da pesquisa um caso de mediação psicopedagógica. Nas avaliações cognitivas, psicopedagógicas e em seu comportamento, a criança apresentou alterações significantes. Constataram-se prejuízos de leitura, escrita, aritméticos, nos aspectos emocionais e familiares e desenvolvimento motor abaixo do esperado.

A partir da mediação psicopedagógica e intervenção medicamentosa após 6 meses, foi possível a percepção de mudanças tanto no ambiente escolar quanto no ambiente familiar. Interesse, organização, concentração e tranquilidade começaram a aparecer em seu comportamento escolar. Em relação ao prejuízo no acompanhamento dos conteúdos, a mediação psicopedagógica orientou a escola quanto ao reforço mediante ao processo inicial de alfabetização. A classificação nos testes de leitura, escrita (dificuldades nos aspectos fonológicos do reconhecimento de letras, sílabas e palavras) e aritmética (dificuldade de elaborar a subtração) foi inferior para série e média para idade.

Tendo em vista o caso, infere-se a importância da mediação psicopedagógica no processo de avaliação interdisciplinar e ambiente escolar na busca de mudanças na vida da criança em âmbito de saúde e educação.

Por fim Signor (2013), em seu estudo por meio de uma análise de caso de uma menina com diagnóstico de TDAH ao refletir sobre o processo de patologização da educação aponta a necessidade de um olhar mais integrado por parte dos educadores, visto que há uma grande dificuldade dos professores em perceber os obstáculos os quais os alunos estão submetidos. Observa-se

dentro do ambiente escolar uma imposição de padrão de comportamento em conjunto não levando em consideração a subjetividades do sujeito. Os problemas apresentados em sala de aula são vistos apenas diretamente relacionados a distúrbios de saúde. Como consequência disso, a criança cria a escola cria uma visão depreciativa colaborando em processos de socialização negativos. Constatase que mesmo sem qualquer alteração orgânica, a aluna, teve dificuldades para se alfabetizar fato que comprova a banalização do diagnóstico e falta de comprometimento por parte do meio acadêmico em participar de forma positiva no bom desempenho da aluna. Ressaltasse a importância da escola em traçar estratégias de aprendizagem.

Com a pesquisa Signor (2013), chama a atenção para o processo de despatologização da educação, evidenciando necessidade de promoção de implementação de recursos para a melhoria das condições de formação dos professores contribuindo no olhar do professor sobre o aluno e do aluno sobre o professor, desprendendo-se de paradigmas pautados pela doença e engajando-se em prol de uma transformação social.

c) Diagnóstico

Tabela 5: Classificação dos artigos referentes ao Diagnóstico. Brasília, DF, 2015.

Título do Artigo /Estudo	Objetivo	Tipo de estudo
1. Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança (LEGNANI, 2012)	Discutir a avaliação diagnóstica de crianças com TDAH	Qualitativo (Estudo de Caso)
2. Prevalência de TDAH em pré-escolares de creches (BISCEGLI et al., 2013)	Estimar a prevalência do TDAH em pré-escolares de creches de Catanduva – SP	Quantitativo. (Estudo observacional, descritivo, transversal)
3. TDAH: uma vertente terapêutica (TOPCZEWSKI, 2014)	Avaliar a aplicação de um esquema terapêutico para o tratamento do TDAH	Qualitativo e Quantitativo
4. Distúrbio de conduta e TDAH: uma análise diferencial (MAZZONI; TABAQUIM, 2010)	Analisar as queixas clínicas dos aspectos comportamentais que caracterizam o TDAH em crianças e adolescentes, através da pesquisa	Qualitativo (Pesquisa Descritiva)

documental

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados nessa categoria contemplaram pesquisas quantitativas e quantitativas.

Nesta categoria apresentamos: a avaliação diagnóstica de crianças com TDAH; prevalência em escolares de creches em Catanduva; avaliação de um esquema terapêutico e análise de queixas clínicas dos aspectos comportamentais a cerca do Transtorno. Analisando um estudo de caso referente ao artigo de Legnani (2012), percebe-se que o número de pais que procuram o serviço de saúde torna-se cada vez maior e observa-se que entre eles, já se espera que o diagnóstico seja imediato para TDAH. Essas concepções tornaram-se comum em virtude de uma “explosão” de diagnósticos do transtorno. As crianças ao não responderem conforme o esperado no ambiente escolar são taxadas antes de tudo como seres “sem limites”. Porém, como relatado anteriormente, há uma série de fatores que contribuem para o diagnóstico da patologia, não se leva em consideração somente o fator impulsivo das mesmas. O procedimento inicial para a avaliação diagnóstica é uma junção de: coleta de informações (check list); classificação de acordo com os critérios do DSM-IV e CID10; exames de cunho neurológico.

Showalter (2004) enfatiza que a propagação midiática provoca um contágio social dos sintomas, criando-se, muitas vezes, verdadeiras epidemias de "novas doenças". Assim, os sujeitos na tentativa de ter um problema "legítimo", desenvolvem narrativas similares às que são veiculadas sobre os sintomas de um determinado distúrbio. Ou seja, criam uma forma de expressar um "adoecimento" que pode vir a ser considerado como um "distúrbio médico verdadeiro" e não um embuste. Perante isso, observa-se uma grande dificuldade no diagnóstico preciso do transtorno e necessário uma maior cautela.

Dentro dos estudos com crianças em idade pré-escolar de creches de Catanduva – SP de Biscegli et al. (2013), os dados evidenciaram a dificuldade de identificação dos sintomas em relação a idade das crianças. Os resultados

do estudo permitiram concluir que a prevalência de TDAH em pré-escolares foi semelhante às estatísticas em escolares. Conseqüentemente observa-se que o diagnóstico precoce é um aliado para a minimização de problemas posteriores. Houve uma alta prevalência do tipo hiperativo que leva a indagação da sensibilidade e especificidade do método de diagnóstico de tal transtorno.

Topczewski (2014), em seu estudo com o objetivo de avaliar a aplicação de um esquema terapêutico para o tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade do qual participaram 140 pacientes submetidos inicialmente à avaliação clínico-neurológica e laboratorial, posteriormente, a um tratamento com medicamento formulado composto por um antidepressivo tricíclico e um ansiolítico. Demonstrou resposta positiva em 100 (71,43%) dos pacientes no controle da hiperatividade e na melhoria do quadro de dispersão e desatenção.

Em 40 (28,57%) pacientes, os resultados foram parciais no controle da hiperatividade e/ou do déficit de atenção. Constatou que os antidepressivos tricíclicos representam uma alternativa interessante e eficaz e de grande importância econômica, pois há a predominância de classes socioeconômicas desfavorecidas. Essa classe de medicamentos promovem efeitos benéficos sobre o humor, a ansiedade, os tiques, a voracidade alimentar e as alterações do sono. Há certa preocupação quanto ao uso de benzodiazepínicos, com relação ao abuso e à dependência da droga (FOSCARINI, 2010). Foi apresentada na pesquisa parte de uma experiência vivenciada por vários anos de tratamento desses pacientes com antidepressivos tricíclicos associados, em sua formulação, a medicamento ansiolítico. O esquema mostrou-se bastante eficiente, considerando-se a melhoria do quadro comportamental, a hiperatividade e, conseqüentemente, a melhoria nas relações familiares, bem como as extrafamiliares. O nível de atenção e concentração também foi melhorado propiciando considerável incremento do rendimento escolar.

Em estudo de (MAZZONI; TABAQUIM, 2010) de caráter qualitativo e quantitativo, com objetivo de correlacionar as queixas clínicas comportamentais de crianças e adolescentes com sinais sugestivos do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade com o diagnóstico neurológico, através da pesquisa documental, tendo como análise 68 prontuários de pacientes que frequentavam determinada clínica de psicologia, constatou-se como queixa mais frequente o

comportamento de “intenção” (28%), agitação (21%), impulsividade(5%). Outras nomeações quanto ao nervosismo (2%) rebeldia (2%), problemas de comportamento (9%), agrupados numa mesma categoria de impulsividade (24%), hiperatividade (25%). As queixas sobre dificuldades de aprendi-zagem (7%) relacionaram-se a problemas na aquisição e domínio da leitura, escrita e aritmética. Verificou-se que a queixa em 2% dos casos referiu-se a dificuldades na escola relacionadas à inadequação contextual de relação e integração ao meio.

Apenas 3 dos casos investigados foram considerados como confirmatórios para diagnóstico de TDAH. As queixas inves-tigadas nos demais casos evidenciaram dificuldades no contexto da aprendizagem e de condutas anti-sociais como sendo de-correntes de um contexto inadequado. Tendo em vista isso, verificasse a partir do exposto uma melhor abordagem para diagnóstico preciso das situações apresentadas no âmbito da saúde. Verificou-se então através dos dados que a causalidade das representações, na maioria dos casos relacionava-se a outros fatores de cunho familiar e educacional influenciando de maneira direta no diagnóstico.

Dificuldades na aprendizagem, no domínio da leitura, escrita e aritmética, e, problemas escolares adaptativos, foi outro aspecto que apareceu em 6% das queixas. De acordo com Castroviejo (2004), algumas crianças nunca encontram seu lugar na sala. Perdem seus pertences e não lem-bram onde estão guardados. Não gravam fatos importantes, como datas, situações e deveres de casa. Na escrita, não atentam para a mudança de forma e movimento na construção da letra o que leva a prejuízos significativos na elaboração textual. Outras crianças apresentam alterações no proces-samento da discriminação de diferentes fonemas, em tarefas que envolvam ditado ou leitura. Podem também apresentar dificuldades em atividades que exigem habi-lidades de memória, tanto auditiva como visual, sem que haja uma condição mental, sensorial ou física prejudicada.

O estudo concluiu que atualmente e após dados confirmados no estudo há maior necessidade de reconhecimento do aluno com TDAH e o aluno que possui outros fatores que implicam no desempenho acadêmico insatisfatório. Muitos casos trazidos à clínica como queixa de TDAH não se confirmaram com

o parecer diagnóstico médico, tratando-se de problemas decorrentes de outros fatores.

d) Desempenho motor

Tabela 6: Classificação dos artigos referentes ao Desempenho Motor. Brasília, DF, 2015.

Título do Artigo /Estudo	Objetivo	Tipo de estudo
1. Percepção viso-motora de escolares com TDAH (GERMANO et al., 2013)	Caracterizar e comparar as habilidades de percepção viso-motoras de escolares com TDAH com escolares com bom desempenho acadêmico.	Quantitativo (Estudo caso-controle)
2. Função motora fina, sensorial e perceptiva de escolares com TDAH (OKUDA et al., 2011a)	Caracterizar e comparar as funções motoras fina, sensorial e perceptiva de escolares com TDAH e escolares com bom desempenho escolar sem alterações de comportamento	Quantitativo (Estudo caso-controle)
3. Coordenação motora fina de escolares com dislexia e TDAH (OKUDA et al, 2011b)	Descrever e comparar o desempenho da coordenação motora fina em escolares com dislexia e com TDAH utilizando parâmetros de desempenho motor e idade cronológica da Escala de Desenvolvimento Motor	Quantitativo (Estudo caso-controle)
4. O efeito de um programa de equoterapia no desenvolvimento psicomotor de crianças com indicativos de TDAH (BARBOSA; MUNSTER, 2014)	Verificar o efeito de um programa de equoterapia sobre o desenvolvimento psicomotor de crianças com indicativos de TDAH	Qualitativo (Pesquisa do tipo Exploratória)

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados nessa categoria, evidenciou-se, que a maioria foram pesquisas quantitativas.

Dentre os componentes do desempenho motor, segundo Germano et al. (2013) observou-se que os escolares com TDAH apresentaram desempenho inferior na função de posição no espaço e closura visual (motricidade reduzida) e equivalente de idade inferior para percepção de motricidade reduzida em

relação ao grupo controle. A pesquisa chega a conclusão através de embasamento teórico que as dificuldades em percepção viso-motora apresentadas pelos escolares podem ser atribuídas não a um déficit primário, mas a um fenômeno secundário à desatenção que interfere de forma direta em seu desempenho de percepção viso-motora. Assim, para os escolares com TDAH, o desempenho inferior na habilidade motora fina corrobora a literatura, a qual referiu que tal desempenho pode ser atribuído ao déficit da velocidade do movimento e à imaturidade do desenvolvimento da coordenação, ambos subordinados à coordenação cerebral de grupos alternados de músculos.

Ainda de acordo com a pesquisa de Germano et al. (2013), escolares com TDAH apresentam desempenho inferior aos escolares com bom desempenho acadêmico em relação às funções motoras fina, sensorial e perceptiva. As dificuldades são diretamente relacionadas ao desenvolvimento da linguagem escrita e conseqüentemente acaba acarretando disgrafia. A dificuldade de aprendizagem em escolares engloba uma série de fatores intrínsecos e extrínsecos, porém no que diz respeito a alterações motoras finas, sensoriais e perceptivas aliado ao quadro de disgrafia o quadro de desempenho acadêmico pode apresentar déficit.

Com relação ao efeito do programa de educação/reeducação de equoterapia sobre o desenvolvimento psicomotor de crianças com TDAH, Barbosa e Munster (2014) define como uma intervenção que reúne inúmeros estímulos com ferramentas capazes de influenciar com sucesso diferentes aspectos, por meio da interação com o cavalo, a movimentação tridimensional e o contato com a natureza. Para as autoras, o programa de equoterapia influencia de forma positiva no desenvolvimento psicomotor das crianças por reunir numerosa quantidade de estímulos e ferramentas ao alcance de diversos resultados. Quanto à evolução psicomotora foi observado que todas as crianças evoluíram com a intervenção com um aumento médio de 8,6 meses em idade cronológica. Observou-se ganhos significantes no que se refere à idade motora geral. Promoveram efeitos multifatoriais, benefícios psicomotores e integra estímulos aferentes e eferentes.

Em estudo de Okuda et al. (2011) com o objetivo de caracterizar e comparar as funções motoras fina, sensorial e perceptiva de escolares com TDAH e escolares com bom desempenho escolar sem alterações de

comportamento, realizado com 22 escolares do ensino fundamental, de gênero masculino, distribuídos em: GI - 11 escolares com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; e GII - 11 escolares com bom desempenho acadêmico e sem alterações de comportamento submetidos à aplicação do Protocolo de Avaliação da Função Motora Fina, Sensorial e Perceptiva e da Escala de Disgrafia, observou-se diferença nas tarefas de função motora fina, função sensorial e função perceptiva entre o GI e o GII, com desempenho inferior do GI. Todos os escolares de GI apresentaram disgrafia.

O estudo apontou que os escolares com TDAH apresentam desempenho inferior aos escolares com bom desempenho acadêmico em relação às funções motoras fina, sensorial e perceptiva. Dificuldades estas que podem causar impacto significativo sobre o desempenho acadêmico, uma vez que comprometem o desenvolvimento da linguagem escrita, ocasionando disgrafia nesses escolares.

Com o objetivo de descrever e comparar o desempenho da coordenação motora fina em escolares com dislexia e com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade utilizando parâmetros de desempenho motor e idade cronológica da Escala de Desenvolvimento Motor, Okuda et al. (2011^a) conduziu um estudo com 22 escolares do ensino fundamental, de ambos os gêneros, na faixa etária de 6 a 11 anos de idade distribuídos em: GI: 11 escolares com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e GII: 11 com dislexia. Os resultados revelaram diferença estatisticamente significativa entre a idade motora fina e a idade cronológica de GI e GII. Conforme a classificação da Escala do Desenvolvimento Motor, 90% dos escolares de GI e GII apresentaram desenvolvimento motor fino muito inferior ao esperado para a idade e 10% dos escolares com dislexia apresentam desenvolvimento normal baixo ao esperado para a idade e 10% dos escolares com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade apresentaram desenvolvimento inferior ao esperado para a idade. Os participantes apresentaram dificuldades em atividades que exijam destreza, quadro característico do transtorno do desenvolvimento da coordenação.

e) Memória, Atenção e Linguagem

Tabela 7: Classificação dos artigos referentes à Memória, Atenção e Linguagem. Brasília, DF, 2015.

Título do Artigo /Estudo	Objetivo	Tipo de estudo
1. Identificação dos procedimentos de contagem e dos processos de memória em crianças com TDAH (COSTA; DORNELES; ROHD E, 2012)	Identificar os procedimentos de contagem e os processos de memória utilizados por um grupo de 28 estudantes com diagnóstico de TDAH do tipo com predomínio de desatenção (TDAH-D) ou do tipo combinado (TDAH-C)	Quantitativo (Estudo caso-controle)
2. Processamento da linguagem no TDAH (ALBUQUERQUE, 2012)	Diferenciar o processamento da leitura do processamento metalinguístico e, desta forma, especificar a natureza da dificuldade dos portadores de TDAH	Quantitativo (Estudo caso-controle)

Evidenciou-se que quanto ao tipo de delineamento de pesquisa, nessa categoria, todos os artigos contemplaram pesquisas quantitativas.

O estudo de (COSTA; DORNELES; ROHDE, 2012) evidencia que estudantes com TDAH-C (Transtorno de Déficit de Atenção com Predomínio do tipo Combinado) ou TDAH-D (Transtorno de Déficit de Atenção com Predomínio de Desatenção) utilizam espontaneamente a decomposição e sugere que estudantes com TDAH apresentam um atraso no desenvolvimento dos procedimentos de contagem, e não um desvio, quando comparados a sujeitos com desenvolvimento típico. Além disso, sugere que o ensino de estratégias de decomposição dos fatos básicos seja um caminho promissor para o desenvolvimento do acesso automático. No entanto, o estudo não é conclusivo, uma vez que mais pesquisas nessa direção precisam ser realizadas.

Sobre o Processamento da linguagem no TDAH, o estudo de Albuquerque (2012) buscou investigar os componentes primários linguísticos do TDAH por meio de cinco experimentos para especificar a natureza das dificuldades dos portadores do transtorno. Dentre os resultados apresentados, pode-se concluir que não houve diferenças nas respostas dos testes, porém a latência se mostrou maior para o grupo com TDAH. Segundo os autores, este

resultado sugere que pode haver um problema de processamento da linguagem intrínseco ao TDAH.

f) Aprendizagem e Leitura

Tabela 8: Classificação dos artigos referentes à Aprendizagem e Leitura. Brasília, DF, 2015.

Título do Artigo /Estudo	Objetivo	Tipo de estudo
1. Processos de leitura em escolares com TDAH (OLIVEIRA, A. M. et al. 2013)	Caracterizar e comparar o desempenho dos escolares com TDAH com escolares com bom desempenho acadêmico nos processos de leitura	Quantitativo (Estudo caso-controle)
2. Desempenho cognitivo-linguístico e em leitura de escolares com TDAH (SILVA, C.; CUNHA, V. L. O.; CAPELLINI, S. A. , 2011)	Comparar o desempenho cognitivo-linguístico e em leitura de escolares com TDAH com escolares sem queixa de transtornos comportamentais e/ou de aprendizagem.	Quantitativo (Estudo caso-controle)
3. Desempenho cognitivo-linguístico e achados de neuroimagem de escolares com dislexia, TDAH com hiperatividade (CAPELLINI, S. A. et al., 2011)	Caracterizar e comparar os achados cognitivo-linguísticos e a neuroimagem de escolares disléxicos, com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e bom desempenho acadêmico.	Quantitativo (Descritivo e transversal)
4. Desempenho de escolares com dislexia e TDAH nos processos de leitura (OLIVEIRA, A. M. et al., 2012)	Caracterizar e comparar o desempenho de escolares com diagnóstico interdisciplinar de dislexia e TDAH com escolares com bom desempenho acadêmico nos processos de leitura.	Quantitativo (corte transversal)

- | | | |
|--|---|---|
| 5. Desempenho operatório de crianças com queixas de desatenção e hiperatividade em jogos eletrônicos baseados em provas Piagetianas (ROSSETTI, C. B. et al., 2011) | Realizar uma avaliação operatória em contexto virtual de 16 crianças entre sete e 10 anos com queixas de desatenção e hiperatividade por meio dos jogos eletrônicos | Quantitativo e qualitativo |
| 6. Avaliação de crianças pré-escolares: relação entre testes de funções executivas e indicadores de desatenção e hiperatividade (PEREIRA, A. P. P. et al., 2012a) | Investigar as relações entre desempenho em testes de funções executivas e indicadores de desatenção e hiperatividade em crianças pré-escolares de amostra não-clínica | Qualitativo (Descritivo) |
| 7. TDAH e aprendizagem da Matemática: um estudo de caso (RODRIGUES, C. I.; SOUSA, M. C.; CARMO, J. S.,2010) | Descrever um estudo de caso em relação a um aluno do Ensino Fundamental previamente diagnosticado como portador de Transtorno de Conduta (TC) associado à TDAH, com acentuadas dificuldades na aprendizagem de Matemática | Qualitativo (Descritivo e Estudo de caso) |
| 8. Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com TDAH - no âmbito das políticas públicas do Estado do Pará (PINA, I. L. et al., 2010) | Objetivou avaliar a eficácia de uma intervenção pedagógica voltada para a aprendizagem de crianças, entre 7 e 10 anos, com diagnóstico interdisciplinar de TDAH | Qualitativo (Pesquisa Experimental) |

Nessa categoria, as pesquisas contemplaram delineamentos quantitativos e qualitativos.

O estudo de Oliveira et al. (2013) aponta o fator atencional como comprometedor do funcionamento das funções cognitivas. Estas quando alteradas prejudicam de forma considerável a leitura dos escolares e o acesso a interpretação de textos. A partir daí as alterações na entrada da informação configuram parte do fracasso escolar.

No estudo de Quantitativo (Estudo caso-controle) de Silva, Cunha e Capellini (2011), os participantes foram divididos em grupos: GI, composto por 20 escolares com diagnóstico interdisciplinar de TDAH; GII, 20 escolares com

bom desempenho acadêmico, pareados segundo gênero, faixa etária e escolaridade com o GI. Os mesmos foram submetidos à aplicação da adaptação brasileira da Avaliação dos Processos de Leitura – PROLEC, composta por quatro blocos: identificação de letras, processos léxicos, sintáticos e semânticos. A partir da comparação do desempenho cognitivo linguístico e em leitura de escolares com TDAH e escolares isentos do transtorno, os dados apontaram para o entendimento com base nas observações que os escolares com TDAH apresentam alteração no seu desempenho em atividades consideradas mais complexas, como a manipulação silábica e fonêmica, não apresentando alteração de desempenho em habilidades mais simples, como na identificação de sílabas e fonemas, quando comparado seu desempenho com escolares sem queixa de dificuldades de aprendizagem e/o comportamental. Indicando que, as dificuldades apresentadas por escolares com TDAH podem ser atribuídas à desatenção, hiperatividade e desorganização, característica do próprio diagnóstico e não a uma desordem de linguagem de base fonológica (SILVA; CUNHA; CAPELLINI, 2011).

Em estudo descritivo e transversal relacionado ao Desempenho cognitivo-linguístico e achados de neuroimagem de escolares com Dislexia e TDAH realizado com 53 escolares da terceira série do Ensino Fundamental, divididos em: Grupo I (GI), composto por 17 escolares com diagnóstico interdisciplinar de dislexia; Grupo II (GII), composto por 17 escolares com diagnóstico interdisciplinar de TDAH; Grupo III (GIII), composto por 19 escolares com bom desempenho acadêmico, apontou falha do hemisfério esquerdo posterior na realização de leitura por disléxicos.

Capellini et al. (2011) justifica a falha por ocorrência da ativação anormal da região temporal superior e inferior relacionada com a falha no processamento auditivo, gerando dificuldades quanto à discriminação, memória e percepção auditiva, não favorecendo a formação de representações fonológicas e ortográficas.

As evidências dessa pesquisa apontaram que os escolares com dislexia e TDAH apresentaram dificuldades para realizarem leitura oral e escrita, sob ditado de palavras reais e pseudopalavras, do que grupo controle. Os autores levantam a hipótese de que tanto os escolares do GI como os do GII

apresentam dificuldades em manterem a atenção durante a atividade de leitura e em acionarem mecanismos de conversão fonema-grafema, manifestando dificuldade em analisar a palavra durante atividades de leitura ou escrita. Conclui-se, portanto, que o desempenho inferior apresentado pelos grupos GI e GII podem estar relacionados a presença de alterações de fluxo sanguíneo presente na região medial do lobo temporal, em escolares com dislexia, e da presença de alterações de fluxo sanguíneo presente na região do lobo frontal, parietal, tálamo e núcleos da base nos escolares com TDAH.

Em estudo de Rossetti et al. (2010) houve prevalência de participantes do sexo masculino, comprovado pela literatura relacionada ao tema que indica maior incidência do sexo masculino (POETA; ROSA NETO, 2004; FONTANA; VASCONCELOS; WERNER; GÓES; LIBERAL, 2007).

Foram apresentadas aos participantes provas Piagetianas em forma de jogos eletrônicos: verificou-se que 93,7% da amostra gostavam de jogar tal modalidade, destes, 81,2% afirmaram fazê-lo de forma frequente.

No que diz respeito ao jogo eletrônico "Protocolos", não há a possibilidade de se analisarem os tipos de erros cometidos, mas apenas a quantidade deles, em cada um dos quatro níveis do jogo. Percebeu-se que, à medida que as fases mais difíceis do jogo vão surgindo, o número de erros vai aumentando. Tal fato era esperado, tendo em vista a faixa etária dos participantes (entre 7 e 10 anos), para a qual é esperado que a noção de lógica combinatória, que constitui a essência do jogo, esteja em processo de construção (PIAGET; INHELDER, 1951).

Metade ($n = 8$) dos participantes não concluiu o processo de construção das noções de lógica combinatória e raciocínio espacial. O empenho dos participantes mais velhos se mostrou melhor do que o dos mais novos. Apesar disso, todos os participantes foram capazes de finalizar a atividade proposta e apresentaram desempenho satisfatório comprovando dados da literatura que mostram que a desatenção e a hiperatividade não podem ser confundidas com falta de inteligência ou de raciocínio (BENCZIK, 2000; ROHDE; BENCZIK, 1999; ROHDE; MATTOS, 2003).

Pereira et al. (2012a) em seu estudo evidencia as relações entre indicadores de desatenção e hiperatividade e desempenho em testes de funções executivas em crianças pré-escolares, de quatro a seis anos e sem o

diagnóstico do transtorno (amostra não clínica), relevando a importância da avaliação em idades precoces para identificação de dificuldades, orientação de intervenções preventivas ou remediativas. Demonstra que as alterações nas funções executivas estão relacionadas ao TDAH.

Em estudo descritivo, do tipo estudo de caso, Rodrigues, Souza e Carmo (2010) investigaram possíveis relações entre a patologia apresentada e aprendizagem da Matemática. Observou-se dificuldades em relação a matéria porém não sustentadas pelo transtorno mas em relações conturbadas no ambiente familiar.

Pina et al. (2010) aplicou em seu estudo o Teste de Processamento Mental, o Teste de Desenvolvimento Escolar e uma Intervenção Pedagógica a partir da combinação de um programa de atividades ludomotoras, composta de jogos educacionais, com um programa de estimulação cortical em crianças com idade entre 7 e 10 anos com a finalidade de avaliar a eficácia. Constatou que foi de grande valor as intervenções e que contribuíram de forma positiva para o desempenho acadêmico dos participantes.

Os achados desta revisão reforçam a ideia de um olhar mais amplo na totalidade do indivíduo com TDAH e do reconhecimento deste transtorno como possivelmente associado a problemas também de cunho biopsicossocial. Estes afetam de forma direta a percepção do indivíduo na sociedade.

Algo de bastante relevância está na análise da relação de crianças com TDAH com outras crianças que não possuem o transtorno. De acordo com o estudo de Sena e Souza (2013) existe uma grande importância na adaptação da criança no meio em que convive. A percepção da mesma afetará sua personalidade de maneira positiva ou negativa. Afetando sua personalidade, conseqüentemente produz conflitos dentro do ambiente familiar e escolar. A partir do exposto verifica-se a escassa publicação de estudos relacionados. Muitos são os estudos relacionados a diagnóstico, porém poucas são as publicações que condizem as formas de adaptação de um meio favorável ao bom convívio social.

Rangel Júnior e Loos (2010) também verificou e apontou a importância da escola no processo de socialização em seu estudo e verificou a precariedade a cerca do assunto. Tendo em vista, é de suma importância a capacitação da escola quanto a meios alternativos que tragam respostas a

melhores desempenhos acadêmicos assim como estratégias de enfrentamento dos sentimentos dos alunos.

Showalter (2004) enfatiza que a propagação midiática provoca um contágio social dos sintomas que levam a diagnósticos falhos, fato que segundo Legnani (2012), afirma quando chama a atenção para o número considerável de pais que procuram o serviço de saúde em busca de um diagnóstico imediato tendo em vista somente as observações de alguns possíveis desvios de conduta.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados constatou-se que a maioria (29) foi de pesquisas quantitativas, somente dez eram pesquisas qualitativas e três estudos eram quali-quantitativos.

Os estudos selecionados apareceram em sua maioria com abordagem de cunho educacional, por se tratar de um transtorno que afeta diretamente a trajetória escolar do indivíduo em questão.

Porém há a necessidade de maiores publicações relacionadas à assistência do enfermeiro no enfrentamento das barreiras enfrentadas diariamente correlacionadas a patologia em questão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão integrativa da literatura, foi possível identificar conhecimento oriundo de pesquisas e de prática clínica. Revelou-se como método de pesquisa incipiente, porém com contribuição na melhoria do cuidado prestado ao paciente e familiar de suma importância. A síntese dos resultados de pesquisas relevantes e reconhecidos mundialmente facilitou a incorporação de evidências.

A partir dessa revisão, podem-se elencar alguns princípios práticos a serem seguidos ao tratar crianças/adolescentes que compartilham o diagnóstico de TDAH. Devemos ter um olhar da criança em sua totalidade e não somente em aspectos peculiares a sua condição de vida.

Os resultados evidenciaram a importância do tema e forneceram subsídios de estratégias de intervenção para desenvolvimento da continuação de estudos/investigações futuras. Desvendaram, também, novas técnicas de enfrentamento para esta problemática, novos recursos psicoterapêuticos e medicamentosos, com a finalidade de que haja uma diminuição da interferência que os sintomas do TDAH causam na vida da pessoa, fazendo com que esta consiga aumentar a concentração e controlar a hiperatividade e a impulsividade.

Além disso, o tratamento do TDAH é multidisciplinar. Deve-se enfatizar a necessidade da colaboração ativa entre pais, criança, escola e profissional da saúde para o bom andamento de um plano de intervenção e indicar a terapia comportamental, quando necessária. Por fim, ressalta-se a importância da atuação interdisciplinar nos casos de crianças/adolescentes com TDAH pelo fato da alta prevalência de quadros complexos como o TDAH.

Verifica-se uma carência na atenção à saúde mental infantojuvenil na área da enfermagem. Sugere-se que enfermeiros realizem pesquisas sobre TDAH e publiquem seus estudos, em especial, em Revistas de Enfermagem. Portanto, enfatiza-se a importância da realização de estudos científicos sobre o tema na enfermagem a fim de aperfeiçoar a prática profissional visando sempre à melhora da qualidade assistencial e das possíveis formas de intervenção, tanto na clínica como na escola, com crianças e adolescentes que apresentam esse transtorno. Assim, pesquisas científicas na área de enfermagem podem

colaborar com a melhora na atenção e aumento da oferta de serviços específicos para população infantojuvenil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, A. G. R.; MURPHY, C. F. B.; SCHOCHAT, E. Habilidades auditivas em crianças com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Pro Fono**. v.22, n.1, p.25-30, jan.-mar., 2010.

Albertassi, I., & Garcia, A. (2006). Crianças com necessidades especiais e seus amigos: um estudo na cidade de Vitória (ES). In A. Garcia (Org.), **Relacionamento interpessoal: estudos e pesquisas** (pp.55-73). Vitória: UFES.

ALBUQUERQUE, G. et al. Processamento da linguagem no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **DELTA**. v.28, n.2, p.245-280, 2012.

ALCÂNTARA, P.A pediatria. **Sociedade Brasileira de Pediatria**.p.183-189, 1979.

ALVES, L. M. et al. Processamento fonológico em indivíduos com transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v.16 n.3, p.114-119, may/june, 2014.

APA (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. *DSM-V*. Porto Alegre: ArtMed, 2014.

BARBOSA, G. O.; MUNSTER, M. A. O efeito de um programa de equoterapia no desenvolvimento psicomotor de crianças com indicativos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. bras. educ. espec.**, v.20, n.1, p.69-84, mar., 2014.

BARGAS, J. A.; LIPP, M. E. N. Estresse e estilo parental materno no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Psicol. Esc. Educ.** v.17, n.2, p.205-213, dez., 2013.

BISCEGLI, T. S. et al. Prevalência de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em pré-escolares de creches. **Pediatr. mod.** v.49, n.8 (Supl.II), p.2-6, ago., 2013.

CAPELLINI, S. A. et al. Desempenho cognitivo-linguístico e achados de neuroimagem de escolares com dislexia, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. **Arq. bras. ciênc. saúde.** v.36, n.3, p.144-149, jan.-dez., 2011.

CASTROVIEJO, I. P. *Síndrome de Déficit de Atención com Hiperactividad.* Barcelona:César Viguera Editor, 2004.

COSTA, A. C.; DORNELES, B. V.; ROHDE, L. A. P. Identificação dos procedimentos de contagem e dos processos de memória em crianças com TDAH. **Psicol. reflex. crít.** v.25, n.4, p.791-801, 2012.

Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2003). Habilidades sociais e educação: pesquisa e atuação em psicologia escolar/ educacional. In Z. Del Prette (Org.), *Psicologia escolar e educacional: saúde e qualidade de vida*(pp.113-41). Campinas: Alínea.

DIAS, E. B.; MINERVINO, C. A. S. M. Competência emocional em crianças portadoras de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e outras patologias. **Pediatr. mod.** v.49, n.6, p.240-244, jun., 2013.

FERNANDES, A. P. A.; DELL'AGLI, B. A. V.; CIASCA, S. M. O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH. **Psicol. estud.** v.19, n.2, p.333-344, abr.-jun. 2014.

Ferreira, B., & Garcia, A. (2008). Aspectos da amizade de adolescentes com diabetes e câncer. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 25(2),293-301. doi:10.1590/S0103-166X200 8000200013.

FONSECA, M. F. B. C.; MUSZKAT, M.; RIZUTTI, S. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: mediação psicopedagógica. **Psicopedagogia**. v.29, n.90, p.330-339, 2012.

FOSCARINI, PT. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre uso, abuso e dependência [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia; 2010.

FUNAYAMA, C. A. R. Problemas de aprendizagem: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2000.

GERMANO, G. D. et al. Percepção viso-motora de escolares com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. **Codas**. v.25, n.4, p.337-341, 2013.

GUIDOLIM, K.; FERREIRA, T. L.; CIASCA, S. M. Habilidades sociais em crianças com queixas de hiperatividade e desatenção. **Psicopedagogia**. v.30, n.93, p.159-168, 2013.

JOU, G. I. et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. **Psicol. reflex. crit.** v.23, n.1, p.29-36, jan.-abr. 2010.

LEGNANI, V. N. Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança. **Fractal rev. psicol.** v.24, n.2, p.307-322, maio-ago., 2012.

MAZZONI, H. M. O.; TABAQUIM, M. L. M. Distúbio de conduta e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: uma análise diferencial. **Rev. psicol. (Fortaleza, Online)**. v.1, n.1, p.63-74, jan.-jun., 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MILANI, D. TDAH em crianças e adolescentes. **Pediatr. mod**. v.49, n.4, p.182-184, abr., 2013.

Näätänen R, Pakarinen S, Rinne T, Takegata R. The mismatch negativity (MMN): towards the optimal paradigm. **Clin Neurophysiol.** 2004;115(1):140-4.

OKUDA, P. M. M. et al. Coordenação motora fina de escolares com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. CEFAC.** São Paulo, v.13, n.5, p.876-885, sept.-oct., 2011a.

OKUDA, P. M. M. et al. Função motora fina, sensorial e perceptiva de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. **J Soc Bras Fonoaudiol.** v.23, n.4, p.351-357, dez., 2011b.

OLIVEIRA, A. M. et al. Desempenho de escolares com dislexia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade nos processos de leitura. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v.21, n.2, p.344-355, 2011.

OLIVEIRA, A. M. et al. Processos de leitura em escolares com Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. **Psicol. argum.** v.31, n.72, p.35-44, jan.-mar., 2013.

OMS (Organização Mundial da Saúde) *CID-10: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento.* Porto Alegre: ArtMed, 2003.

PARANHOS, C. N. et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) - avaliação do padrão no EEG e estado nutricional de crianças e adolescentes de Brasília/DF. **Pediatr. mod.;** v.49, n.6, p.227-231, jun. 2013.

Piaget, J. (1971). A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho imagem e representação. Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1946)

PINA, I. L. et al. Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH - no

âmbito das políticas públicas do Estado do Pará. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.** v.18, n.66, p.65-84, mar., 2010.

PEREIRA, A. P. P. et al. Avaliação de crianças pré-escolares: relação entre testes de funções executivas e indicadores de desatenção e hiperatividade. **Psicopedagogia.** v.29, n.90, p.279-289, 2012a.

PEREIRA, V. R. C. et al. O papel do sistema olivococlear medial em crianças portadoras de TDAH. **Braz J Otorhinolaryngol.** v.78, n.3, p.27-31, maio-jun., 2012b.

RANGEL JÚNIOR, E. B.; LOOS, H. Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH. **Paidéia (Ribeirão Preto).** v.21, n.50, p.373-382, dez. 2011.

RODRIGUES, C. I.; SOUSA, M. C.; CARMO, J. S. Transtorno de conduta/TDAH e aprendizagem da Matemática: um estudo de caso. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.).** v.14, n.2, p.193-201, dez., 2010.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualizado. **Journal de Pediatria.** v.80, n.2, p.61-70, 2004.

ROMERO, A. C. L.; CAPELLINI, S. A.; FRIZZO, A. C. F. Potencial cognitivo em crianças com transtorno do deficit de atenção com hiperatividade. **Braz J Otorhinolaryngol.** v.79, n.5, p.609-615, sep.-Oct., 2013.

ROSSETTI, C. B. et al. Desempenho operatório de crianças com queixas de desatenção e hiperatividade em jogos eletrônicos baseados em provas Piagetianas. **Estud. psicol. (Campinas).** v.31, n.3, p.377-386, jul.-set., 2014.

SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psicol. teor. pesqui.** v.26, n.4, p.717-724, out.-dez., 2010.

SENA, S. S.; SOUZA, L. K. Amizade em meninos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Estud. psicol. (Campinas)**. v.30, n.3, p.329-336, jul.-set., 2013.

SHOWALTER, E. Histórias Históricas: a histeria e a mídia moderna. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.

SIGNOR, R. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. **Rev. bras. linguist. apl.** Belo Horizonte, v.13, n.4, p.121-146, oct.-dec., 2013.

SILVA, C.; CUNHA, V L. O.; CAPELLINI, S. A. Desempenho cognitivo-linguístico e em leitura de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v.21, n.3, p.849-858, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa. O que é? Como fazer? **Einstein (São Paulo)**. São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. *Enfermagem psiquiátrica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Wiscarz, 2002.

TOPCZEWSKI, A. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma vertente terapêutica. **Einstein (São Paulo)**. v.12, n.3, p.310-3, sep., 2014.

TOWNSEND, M. C. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VIDEBECK, S. L. *Enfermagem em saúde mental e psiquiatria*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.