

TDAH: ENTENDENDO O TRANSTORNO E CONSTRUINDO POSSIBILIDADES

Laís Pereira Monteiro¹
Paola Cristina Cunha Abreu¹
Pollyana Brandão Gomes²
Fernanda Bicalho Pereira²
Magali de Paula Silva Santana²

fernandabicaahopereira@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O presente trabalho busca analisar as intervenções realizadas pela psicóloga de um CAPSi, no acompanhamento de uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O TDAH é um transtorno neurobiológico caracterizado por três grupos de alterações: hiperatividade, impulsividade e desatenção. Tem início na infância e pode permanecer na vida adulta, prejudicando o funcionamento da pessoa em diversos setores de sua vida. Tem grandes chances de ser um transtorno hereditário. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou, como método, o estudo de caso e a análise descritiva com intuito de descrever as características da coleta de dados, experiências, processos, situações e fenômenos. São apresentadas reflexões sobre a patologização infantil, o diagnóstico, o enfrentamento do quadro na família e as possibilidades de tratamento. Discute-se que alguns comportamentos são esperados na infância e destacam-se evidências na melhora do comportamento da criança no CAPSi, na percepção da família e na perspectiva da psicóloga relacionada ao TDAH, sua conduta e intervenções no caso.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH; ADHD; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Prática Psicológica; Psicologia da Criança.

INTRODUÇÃO

Diversos estudos revelam que existe uma prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no mundo de 5 a 8% na população infantil e 5 a 6% na população adolescente. Este número pode até parecer

¹ Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Vértice – UNIVERTIX – Matipó-MG.

² Psicóloga. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVERTIX – Matipó-MG.

pequeno quando comparado a outros transtornos, porém a falta de diagnóstico ou tratamento adequado leva a inúmeros prejuízos na vida dessas pessoas, ocasionando problemas tanto na infância e adolescência quanto na fase adulta (CARVALHO *et al.*, 2022).

O TDAH é um transtorno neurobiológico caracterizado por três grupos de alterações: hiperatividade, impulsividade e desatenção. Tem início na infância e pode permanecer na vida adulta, prejudicando o funcionamento da pessoa em diversos setores de sua vida; tem grandes chances de ser um transtorno herdado. A pessoa com TDAH pode perder ou não saber onde colocou objetos como: lápis, óculos, celular, chaves, etc. e depois encontrar esses mesmos objetos em locais estranhos, pois foram colocados ali em um momento de descuido, quando outro motivo desviou a atenção do que a pessoa estava fazendo. Os indivíduos que têm TDAH são desorganizados, devido à falha na atenção e também pela hiperatividade (SILVA, CABRAL, 2017).

Na maioria das vezes, o diagnóstico é realizado por psiquiatras e neurologistas, que analisam queixas e descrições dos pacientes, pais, professores e outras pessoas próximas ao paciente. Para isso, são feitos testes de inteligência, preenchimento de critérios diagnósticos, histórias pessoais e questionários. O diagnóstico tem como base a estimativa de que as causas do transtorno tenham um fundamento genético e neurológico, com falhas em neurotransmissores responsáveis pela atenção individual, controle emocional e concentração com atuação complementar do meio em que a pessoa vive. No Brasil, o tratamento principal do TDAH é com medicamentos psicotrópicos, sendo o metilfenidato (um psicoestimulante) o mais prescrito (BARBARINI, 2020).

O número de crianças diagnosticadas com TDAH no ensino regular tem se tornado preocupante, pois é um dos transtornos psiquiátricos mais comumente diagnosticados, sendo sua prevalência estimada em 5,29% ao redor do mundo (FERREIRA, 2016). As crianças com TDAH apresentam

sintomas de transtorno desde muito pequenas, continuando ao longo da vida.

claras dificuldades como organização, concentração, realização de tarefas até o fim, planejamento e cumprimento com compromissos sociais. Alguns autores julgam o TDAH como um transtorno do desenvolvimento do autocontrole, porque a criança apresenta dificuldades em manter a atenção, o controle de impulsos e de desenvolver atividades no seu nível cognitivo e também de controlar o comportamento (REZENDE, 2017).

O comportamento das crianças com diagnóstico de TDAH, em vários contextos, oscila muito. Essas crianças são muitas vezes criticadas e punidas com frequência, o que implica, em certos casos, piora no seu comportamento. Considerando que as condutas estão relacionadas ao ambiente onde ocorre, o comportamento dos pais e/ou cuidadores em relação ao problema da criança ou do adolescente é muito importante (ALMEIDA, 2020).

É importante chamar a atenção sobre a rotulação da criança na fase escolar. Alguns fatores e comportamentos são semelhantes aos da patologia, mas deve-se saber diferenciar. Há casos em que estes podem ser condutas típicas de uma criança que se encontra entre seis e sete anos de idade, como agitação, falta de concentração por muito tempo, desobediência ou dificuldade de entender as regras, outras questões do desenvolvimento ligadas à vida social e emocional dessa criança. Os princípios de distinção entre os sintomas de TDAH e os comportamentos infantis normais são: intensidade, persistência e prejuízo. Para ser considerada uma patologia, a intensidade dos sintomas deve persistir por seis meses ou mais. Os sintomas do TDAH atrapalham os indivíduos na vida pessoal, social, acadêmica e profissional, assim sendo, é fundamental o cuidado dos profissionais no momento de afirmar o diagnóstico e definir estratégias de tratamento (ALMEIDA, 2020).

Compreendendo o aumento no número de diagnósticos de TDAH nos últimos anos, percebe-se a relevância de levantar informações e referenciais literários sobre o transtorno, sobre a diferença de transtornos, dificuldades de

aprendizagem e comportamentos entendidos como normais na infância, bem como conhecer melhor estratégias de atuação profissional do psicólogo junto a

esse público. É importante levar em consideração as consequências da pandemia do COVID - 19, pois as crianças que passaram por um momento delicado longe das escolas. Algumas já foram diagnosticadas com TDAH e estão recebendo algum tipo de ajuda diferenciada por isso, outras somente rotuladas e estigmatizadas nos diferentes contextos pelos quais circulam.

O objetivo deste estudo foi analisar as intervenções realizadas pela psicóloga de um CAPSi, no acompanhamento de uma criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Foram acompanhadas as atividades realizadas pela psicóloga e os documentos produzidos no CAPSi sobre essa criança.

Trabalhos como este são importantes para expandir informações, dar visibilidade ao tema e problematizar as discussões sobre um assunto polêmico e atual: o diagnóstico precoce de TDAH e a crescente medicalização da educação. É importante entender que há uma tendência em buscar soluções rápidas para problemas complexos e a patologização acaba fazendo isso, uma vez que propõe uso de medicamentos como única forma de intervenção e tratamento. Isso traz repercussões importantes para a vida dos pacientes, de familiares e da sociedade como um todo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

ROTULAÇÃO E DIAGNÓSTICO DO TDAH

Com a exposição de informações em diversas plataformas digitais sobre o TDAH e a necessidade de justificar algum comportamento que fuja do “padrão” ou do “esperado” para cada idade, cada vez mais as crianças têm sido rotuladas. A intolerância à agitação da criança e à indisciplina acabam gerando rótulos como: “criança problemática”, “criança elétrica” e até mesmo o diagnóstico de TDAH (NETO *et al.*, 2019).

responsáveis. Segundo Vygotski (1996), em cada idade a criança tem um processo de desenvolvimento determinado. O autor defende duas teses:

(...)a primeira é que cada período de idade é único e possui uma estrutura determinada; a segunda diz respeito à dinâmica das transformações existentes ao longo do desenvolvimento ou à relação móvel entre as partes e o todo do psiquismo. O resultado é que o todo “[...]e as leis que regulam esse todo determinam a dinâmica de cada uma de suas partes” (VYGOTSKI, 1996, p. 262).

Nossa sociedade vem passando por grandes transformações, muita cobrança, muitas expectativas que são criadas sobre o outro e sobre si mesmo. A partir do momento em que a criança tem um comportamento que as pessoas consideram como algo errado, que não faz jus as suas expectativas, ela é rotulada como tendo algum transtorno, sem entender o processo que o sujeito está passando. E, dessa forma, a criança é rotulada e discriminada por um transtorno desde muito cedo (SILVA, MONTEIRO, 2020).

Na maior parte das vezes, as crianças são encaminhadas pela escola, alegando problemas de aprendizagem e mau comportamento. Contudo é importante que os educadores possam ter mais orientação, cursos, treinamentos para melhor atuarem, porque, em alguns casos, a criança pode receber um diagnóstico e ser medicada de forma desnecessária, por diversos motivos. (SILVA, HOLANDA, XIMENES, 2017).

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com análise descritiva. A pesquisa qualitativa é feita com base em dados descritivos havendo um contato do pesquisador com o objeto, com a situação pesquisada. Nesse tipo de pesquisa, o pesquisador procura compreender o fenômeno de



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix
19 a 23 de Setembro de 2022

acordo com a perspectiva do participante e da situação para, assim, realizar sua interpretação. Seu foco de interesse é amplo e indutivo (NEVES, 1996). É um método que visa analisar e interpretar de forma profunda as particularidades do

objeto a ser estudado, detalhando a complexidade. Pode investigar o comportamento humano, hábitos, atitudes, crenças, valores, representações sociais, o conjunto de atitudes do comportamento, nas relações sociais e econômicas que rodeiam o sujeito (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A análise descritiva, por sua vez, organiza, resume e descreve as vertentes importantes das características da coleta de dados e descreve, minuciosamente, experiências, processos, situações e fenômenos (REIS, 2002). Por essa perspectiva acredita-se que o fenômeno será melhor compreendido, considerando-se o contexto do qual ele faz parte, e analisando todos os aspectos de forma integrada. Portanto, o pesquisador vai a campo, coleta todas as informações que julga relevantes e analisa a dinâmica do fenômeno estudado (GODOY, 1995).

Utiliza-se como método o estudo de caso de uma criança de 3 anos atendida no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil – CAPSi. Lucas (nome fictício) é do sexo masculino, possui diagnóstico de TDAH e é atendido por uma das psicólogas do CAPSi. Entendendo que o estudo de caso visa a uma análise detalhada do ambiente, do indivíduo, da situação, proporcionando a vivência da realidade por meio da discussão e análise da coleta de dados, este método é altamente indicado, pois permite que a coleta de dados seja abrangente, abordando os diferentes momentos, e as diversas informações disponibilizadas. Utiliza-se, além da coleta formal, relatórios informais, diários de campo, observação e anotações fornecidas pela psicóloga, citações e meios que facilitem a descrição do caso, bem como análise documental dos prontuários, nesse caso e entrevista com o profissional (GODOY, 1995).

O CAPSi observado está inserido em uma cidade de pequeno porte, localizada na Zona da Mata Mineira, voltada para práticas agrícolas e, de

Sua equipe multidisciplinar é composta por 01 coordenadora, 01 enfermeiro, 02 psicólogas, 01 fonoaudióloga, 01 fisioterapeuta, 01 recepcionista, 01 para produção interna, 01 para serviços gerais, 01 oficineiro.

Seguindo as questões éticas, a coleta de dados foi autorizada pela instituição e pelos responsáveis pela criança, contendo termo de autorização da instituição (anexo 01) e termo de consentimento do responsável (anexo 02), o termo de consentimento da psicóloga (anexo 03) e a entrevista com a própria (anexo 04). Todos os documentos serão arquivados por um período de 5 anos, conforme preconiza o Código de Ética do Psicólogo (2005) art. 15, e a resolução nº 6, de 29 de março de 2019 que institui regras para a elaboração dos documentos realizados pelo psicólogo, sendo obrigatória a guarda de todos documentos escritos, todos os materiais utilizados na prestação de serviço considerando que esses documentos venham a ser solicitados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

DESAFIOS NA PATOLOGIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, 2014), o TDAH tem início na infância e é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento. É importante que os sintomas estejam presentes antes dos 12 anos, contudo uma idade de início não é especificada. Alguns pais observam sinais quando a criança começa a andar, mas, é difícil distinguir os sintomas antes dos 4 anos por conta do comportamento normal da criança, que sofre várias oscilações. Assim, o TDAH é normalmente identificado durante os anos do ensino fundamental, quando a desatenção e a



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix
19 a 23 de Setembro de 2022

inquietação são bem percebidas. Muitas crianças são erroneamente intituladas como hiperativas.

No caso estudado nesse trabalho, percebem-se questões ambivalentes que serão discutidas a seguir. Desde o início do acompanhamento do caso, nas

observações realizadas no CAPSi, a psicóloga trouxe relatos de seu paciente com diagnóstico de TDAH e fala com tranquilidade sobre esse paciente na entrevista e todos os aspectos do diagnóstico e tratamento conduzido por 01 ano e 07 meses. Na consulta ao relatório médico, percebeu-se a existência de três diagnósticos fechados pelo neurologista: CID F80.0 (Transtorno Específico da Articulação da Fala), F90.1 (Transtorno Hipercinético de Conduta), R26 (Anormalidades da Marcha e da Mobilidade). Considera-se importante destacar a diferença de nomenclaturas entre o CID 10 e DSM-5 em relação ao diagnóstico F90.1, em que o CID 10 traz como transtorno hipercinético de conduta e o DSM-5 (2014) aponta como um subtipo do TDAH, sendo caracterizado com apresentação predominante de sintomas hiperativos/impulsivos. O DSM-5 (2014) cita essa divergência de nomenclaturas, explicando que, no momento de categorizar os transtornos, foram avaliados padrões de sintomas, comorbidades e fatores de risco compartilhados. Por essa avaliação, o TDAH foi colocado junto aos transtornos do neurodesenvolvimento, mesmo tendo grande respaldo para pertencer aos transtornos disruptivos do controle de impulsos e de conduta. O transtorno hipercinético designado pelo CID 10 corresponde a um grupo de sintomas como: falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, descoordenada e excessiva. E o transtorno de conduta é caracterizado por padrões persistentes de conduta dissocial, agressiva ou desafiante. O termo designado no CID 10 associa-se a um subtipo de TDAH (SANTOS; SILVA, 2019).



O médico levanta hipóteses diagnósticas, mas sugere que podem haver questões relacionadas ao próprio desenvolvimento infantil, marcado por uma impulsividade, agitação, sendo estas características comumente observadas nessa faixa etária. Todavia, tal comportamento também pode estar relacionado ao atraso de fala supracitado e à imaturidade cognitiva de Lucas, segundo a análise do médico.

Levando em consideração que certos comportamentos são comuns na infância, principalmente nos primeiros anos de vida, quando a criança está se desenvolvendo e descobrindo a si mesma e ao meio em que vive, ela ainda não adquiriu capacidade de reconhecer seus sentimentos e emoções como exageradas ou irracionais. Essas são reações, até mesmo esperadas, não são encaradas como prejuízo para vida delas, são comportamentos normais da infância e não devem ser caracterizados como patologias (ALVES, ROMANHA, 2019).

Segundo Azevedo e Santos (2016), na tentativa de encontrar respostas e soluções para problemáticas infantis de dificuldades de aprendizagem, desobediência, indisciplina ou mau comportamento, vem ocorrendo erroneamente a consideração de questões típicas do desenvolvimento serem transformadas em questões patológicas.

O prontuário apresenta dados como pouco tempo de concentração nas atividades propostas, com solicitações frequentes para mudanças de estímulos e isso parece ser entendido pela psicóloga como uma característica do quadro de TDAH. Estes fatos ficaram como um paradoxo para as pesquisadoras e parecem ser uma questão relevante de discussão, pois sabe-se que, na infância, a criança apresenta esse tipo de comportamento. Conforme aponta Papalia (2013), a criança de 2 a 3 anos está em total desenvolvimento em melhora na capacidade de correr, pular, jogar, bola, derrubar objetos, apresentando dificuldades em entender o ponto de visto do outro, os comandos do outro.



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix
19 a 23 de Setembro de 2022

Na entrevista com a psicóloga, ela cita que alguns pontos do comportamento da criança são naturais, mas, também, patológicos. Ela cita como exemplo as atividades realizadas nos atendimentos no CAPSi. Segundo ela, percebe-se a impulsividade, agitação e desatenção como características do transtorno. Já como algo natural, ela cita um momento de um aniversário em que a mãe relatou que a criança estava correndo muito e a psicóloga considera como algo normal o fato de correr, principalmente junto com outras crianças.

No caso estudado, a criança não faz uso de medicamento. Mas, conforme as literaturas consultadas, essa questão da medicalização infantil como meio de controlar os comportamentos considerados inapropriados tem sido cada vez mais recorrentes. Por esse fato, tivemos uma pergunta para a psicóloga referente a esse ponto e ela diz que acredita que cada sujeito é único e isso deve ser avaliado caso a caso, mas pondera que medicações para crianças muito novas podem, inclusive, interferir no desenvolvimento infantil e afetar a percepção das potencialidades e capacidades da criança.

DIAGNÓSTICO

A psicóloga apresenta uma visão sobre o TDAH condizente com a literatura, considerando este como um transtorno neurobiológico, com início na infância e que, frequentemente, acompanha o indivíduo por toda sua vida, apresenta sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.

De acordo com DSM-5 (2014), o TDAH pode ser diagnosticado por meio de três subtipos sendo eles: apresentação combinada em que a criança preenche seis ou mais dos sintomas para desatenção e hiperatividade/impulsividade; predominância desatenta em que seis ou mais dos critérios de desatenção são preenchidos ou predominância hiperativa/impulsiva preenchendo seis ou mais dos critérios de sintomas para



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix
19 a 23 de Setembro de 2022

hiperatividade e impulsividade. No caso estudado, ao questionar a psicóloga qual dessas características Lucas apresentava, ela relatou que eram observados todos os sintomas, contudo, Lucas apresenta predominância em hiperatividade.

Algumas das características que crianças com TDAH apresentam incluem desorganização, dificuldade em se concentrar, distração com facilidade, erros por descuido e episódios de esquecimento (SILVA, 2017). De acordo com as anotações do prontuário de Lucas, realizadas pela psicóloga, ela trabalhou com muitas atividades lúdicas voltadas para essas questões. Desenvolvia jogos que auxiliam na concentração e atenção, jogos de regras, jogo da memória, entre

outros. Lucas demonstra interesse nas atividades. Em alguns dias consegue concentrar-se por mais tempo, em outros não.

Para se chegar ao diagnóstico, é necessária uma extensa análise clínica, envolvendo especialistas que realizarão avaliações por meio do histórico familiar, escolar, das características cognitivas, comportamentais e emocionais e fatores que influenciam na distração, hiperatividade e impulsividade (SILVA, 2017).

ENFRENTANDO TDAH NA FAMÍLIA

De acordo com a observação do prontuário da criança, foi possível analisar o relato da mãe para a psicóloga. A genitora disse que o filho é muito agitado, não concentra em brincadeiras que gosta, tem um bom relacionamento com os irmãos de 9 e 12 anos e chora quando é contrariado.

A psicóloga ressaltou que a frequência com que escutava os familiares da criança variava de um atendimento para outro. Ocasionalmente, a família sentia necessidade de falar sobre a melhora que o paciente alcançou ou atividades que foram propostas para serem realizadas em casa e não tiveram sucesso.



Matipó/MG

FAVE

Alguns avanços foram observados durante o tratamento de Lucas no CAPSi e em casa. A princípio, a criança não seguia comandos, não gostava de ser atendido sem a presença da mãe, apresentava agitação intensa, baixa tolerância a frustração, dificuldade de concentração. A genitora queixava-se que antes não parava sentado cinco minutos. De acordo com a evolução do tratamento, a mãe foi observando melhora significativa na socialização, comunicação, tempo de concentração e atenção nas atividades propostas e nos comandos.

O interessante é sempre recordar que não se pode esperar que a criança consiga rapidamente mudar seu comportamento se suas características de impulsividade e desatenção estão presentes. Essa criança será rotulada de desobediente no momento em que batalha contra as imposições que lhe

parecem irrealizáveis ou simplesmente difíceis. Nesse processo, é importantíssimo estimular a criança continuamente, celebrando cada vitória e estimulando-a a seguir em frente (BRITO; CECATTO,2019).

A compreensão dos inúmeros problemas de comportamento infantil solicita consideração não só sobre fatores individuais (sejam eles neurobiológicos ou psicológicos), mas também o entendimento e percepção do ambiente em que a criança se desenvolve e como este pode facilitar para a estabilidade ou a complicação dos casos clínicos, envolvendo o estudo de aspectos familiares e parentais (BRITO; CECATTO,2019).

A família tem grande importância na socialização dos filhos e estabelece fatores expressivos para o desenvolvimento cognitivo. Os familiares atuam como mediadores do presente entre a criança e a sociedade, na sua relação com o mundo (GUILHERME *et al.*,2008). A instrução aos pais pretende auxiliar no convívio familiar, facilitando a compreensão do comportamento do paciente com TDAH e transmitindo técnicas para controle dos sintomas e precaução de futuros problemas (DESIDÉRIO; MIYAZAKI,2010).



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix

19 a 23 de Setembro de 2022

CONSTRUINDO POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO

O paciente apresentava algumas resistências nos atendimentos com a psicóloga, a mais comum era comportamento de birra, pois a criança queria realizar somente uma única atividade que gostava. Nesses casos, foi trabalhada a birra de forma lúdica, por meio de comandos claros a serem seguidos e recompensa, caso o paciente apresentasse comportamento adequado. A psicóloga realizava intervenções para ultrapassar essas resistências, propondo ao paciente que, após a realização das atividades planejadas no dia, a última seria a que ele escolhesse. Sempre de forma dinâmica, modificando as estratégias a partir das queixas que a genitora trazia.

Durante os atendimentos, a psicóloga trabalhou as questões de limite e da tolerância à frustração recorrendo ao lúdico e do brincar simbólico. Os

estímulos de comando simples envolveram combinados e regras, pois o paciente apresentava dificuldades com o não. Em uma das sessões, foi realizado o jogo de acerto ao alvo, trabalhando atenção, concentração e noção espacial.

Com o passar das sessões, Lucas apresentava-se mais calmo e menos resistente aos comandos, com comportamento mais adequado no que se refere às regras e lidar com o “não”. Foi possível observar que o paciente já entendeu o funcionamento das sessões, o momento de esperar, o momento de entrar na sala caminhando, as normas e regras da sala, a solicitação de algo. A psicóloga considera importante trabalhar todas as dimensões do sujeito, explorando suas potencialidades, limitações e queixas apresentadas inicialmente e as observadas no trabalho semanal com o paciente.

Para Vygostsky(1989), o brinquedo realiza inúmeras funcionalidades no desenvolvimento como: preencher as várias carências da criança, consertar a inclusão dela em um mundo de imaginação, beneficiar a ação no âmbito cognitivo, proporcionar um estágio de transformação entre o pensamento e o objeto real, propiciar maior autocontrole da criança, pois enfrenta divergências



Matipó/MG

FAVE

em relação as regras sociais e aos seus impulsos pessoais. Além disso, a brincadeira cria zonas de desenvolvimento proximal e contribui para a consolidação das funções psicológicas superiores.

A intervenção com brincadeiras, por meio da ludicidade, auxilia na aprendizagem, melhora a qualidade de vida, desenvolve as habilidades pessoais, sociais e culturais, contribuindo para uma boa saúde mental, propicia uma condição interior fértil e favorece os processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento. Os profissionais capacitados que desenvolvem um trabalho com a criança percebem que é indispensável ter um tempo para ela brincar e, assim, desenvolver a sua comunicação (LIMA,2006).

Marques (2020) corrobora essa ideia e acrescenta que, nas brincadeiras, a criança também aprende a respeitar regras, a expandir o seu relacionamento e a ter respeito por si mesma e pelos outros. A criança aprende a se expressar

melhor, com mais facilidade, aprende a respeitar, ouvir e passa a ter suas próprias opiniões, desempenhando sua liderança ou não e compartilhando seu contentamento ao brincar.

Ao determinar um procedimento como meta, é interessante estabelecer tudo de maneira a garantir que a criança seja capaz de conseguir realizar o que está sendo reivindicado. Ao conseguir uma vitória, a criança sente-se forte e capaz para continuar tentando. Isso serve de estímulo para a criança. As evoluções devem ser apontadas e reforçadas, instigando a criança a continuar mudando. Deve-se ensinar a criança a parar, examinar a situação, refletir sobre as soluções e consequências dessas resoluções (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2010). Foi percebido esse tipo de condução por parte da psicóloga quando ela enfatiza as pequenas vitórias que a criança tem ao longo do processo, reforçando suas atitudes adequadas e/ou esperadas em cada contexto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Matipó/MG

FAVE

Forum Acadêmico da Univértix,
19 a 23 de Setembro de 2022

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as intervenções realizadas pela psicóloga de um CAPSi, no acompanhamento de uma criança diagnosticada com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Foram acompanhadas as atividades realizadas pela psicóloga e os documentos produzidos no CAPSi sobre essa criança.

Assim, os resultados confirmam que Lucas apresenta desorganização, dificuldade em se concentrar, distração com facilidade, comete erros por descuido e se esquece com facilidade. A psicóloga trabalhou com o paciente atividades lúdicas como: jogos de regras, jogos de memória, entre outros. De acordo com a evolução do tratamento, a mãe da criança foi observando melhora significativa na socialização, comunicação, tempo de concentração e atenção. Brito e Cecatto (2019) enfatizam que o processo de tratamento não deve almejar que a criança mude rapidamente seu comportamento. É importante estimular a criança e celebrar cada vitória, pois o trabalho do psicólogo é sempre um

trabalho de médio e longo prazo, uma vez que se trata de uma demanda complexa.

Durante o tratamento, Lucas apresentava-se mais calmo e menos resistente aos comandos, com comportamentos mais adequados no que se refere às regras e lidar com o “não”. Foi possível observar, durante o estudo, que

Lucas obteve uma melhora significativa com os trabalhos que foram realizados no CAPSi. A família também percebeu essa melhora.

Para as pesquisadoras, fica um anseio de que este assunto seja cada vez menos tabu e possa estar nas rodas de conversa de pais e professores, sem rotular ou estigmatizar as crianças e/ou adolescentes, mas, principalmente, buscando estratégias de resolução do problema, que não estejam focadas somente na medicalização, adestramento e silenciamento dos corpos.

ALMEIDA, Flávio. **Manual de Orientações para pais e professores de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Orientador: Prof. Dr. Arthur Oscar Schelp. Dissertação (Mestrado e Residência Médica). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Botucatu, 2020. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/193005/almeida_fr_me_bot.pdf?sequence=3. Acesso em: 21 set. 2021.

ALVES, Kamilla Hermínio. **A psicopatologia infantil na perspectiva de profissionais da área do desenvolvimento na primeira infância**. Orientadora: Prof. Rosane Romanha. Tese (Graduação em Psicologia). Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/10436/1/Artigo%20Cient%3%adfico%20-%20Kamilla%20Herm%3%adnio%20Alves.pdf>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

BARBARINI, Tatiana de Andrade. **Corpos, “mentes”, emoções: uma análise sobre TDAH e socialização infantil**. **Psicologia & Sociedade [online]**. v. 32, n.3, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32173058>>. Acesso em 28 Setembro, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos

Estratégicos. **Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias**. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRITO, Jéssica Raizi; CECATTO, Luís Humberto. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH): Um olhar voltado para os pais**. **Aletheia**, Canoas, v. 52, n.2, p. 66-78, dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 abr. 2022.

CARVALHO, Aline do Santos Moreira, *et al.* **O TDAH e as Novas Diretrizes**. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25656/22368v>. Acesso em: 15 de abr. 2022.



Matipó/MG

FAVE

Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, agosto de 2005.

19 a 23 de Setembro de 2022

COUTINHO, Danielle Prado; SOUZA, Mayra Fernanda Silva de Souza. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Os Desdobramentos do Diagnóstico na Vida Escolar da Criança. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 602 - 621, 12 set. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/16018>. Acesso em: 08 de julho de 2022.

DESIDÉRIO, Rosimeire C. S. e MIYAZAKI, Maria Cristina de O. S. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. **Psicologia Escolar e Educacional [online]**.v. 11, n. 1, pp. 165-176. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100018>>. Acesso em 21 abr. 2022.

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

FERREIRA, Giuliana Sorbara. **TDAH: uma doença que se pega na escola.** Um estudo sobre a medicalização da infância como demanda sociocultural. Araraquara – S.P, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/144463>. Acesso em 26 de set. 2021.

FRANCO, Adriana de Fátima; MENDONÇA, Fernando Wolff; TULESKI, Silvana Calvo. Medicalização da Infância: Avanço ou Retrocesso. **Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP**, v. 31, n.esp.1, p.38-59, dez. 2020.

Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/8289/pdf#>. Acesso em 15 de fev. de 2022.

GUILHERME, Priscilla Rodrigues et al. Conflitos conjugais e familiares e presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole: revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]**. v. 56, n. 3, pp. 201-207. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300008>>. Acesso em 18 mar. 2020.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/wf9CgwXVjplFVgpnkCggnC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 de out. 2021.



IBGE. Panorama das cidades. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg>. Acesso em 10 de setembro de 2021.

19 a 23 de Setembro de 2022

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa De. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas, v.1n. 40, p. 87-101, abr. 2013. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LIMA, Elisângela. A relação do lúdico na aprendizagem de crianças hiperativas nas séries iniciais. **FACS**, Brasília, v.3, n.5, p. 1-51, 14 jun. 2006. Disponível em:
<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2891/2/20162420.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2022.

MARQUES, Lidiane da Costa da Silva. *et al.* A importância do brincar na Educação Infantil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 08, n. 15, p. 103-114. 2020. disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/brincar-na-educacao>

NETO *et al.* O professor e o aluno do ensino fundamental em sala de aula: indisciplina ou indícios de TDAH? **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 5, n. 9, p. 15214-15228 set. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/3238/3118>. Acesso em: 25 de out. 2021.

NEVES, José Luís. Pesquisa qualitativa: Características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, 1996.

Disponível em: https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf. Acesso em 20 set. 2021.

OLIVEIRA, Nilton Marques; STRASSBURG, Udo; PIFFER, Moacir. Técnicas De Pesquisa Qualitativa: uma abordagem conceitual. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista - UNIOESTE/MCR**, v.17, n. 32, 1º sem.2017, p. 87-110. Disponível em:
<http://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/2611/1/Artigo%20de%20Peri%20c3%20b3dico%20%20Tecnicas%20de%20pesquisa%20qualitativa%20uma%20abordagem%20conceitual.pdf>. Acesso em 20 set. 2021.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre, Artmed 12º edição: Grupo A, 2013. Disponível em:



Matipó/MG

XV FAVE

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580552171/>. Acesso em: 27 abr. 2022.

Fórum Acadêmico da Univértix

19 a 23 de Setembro de 2022

REIS, E.A., REIS, I. A. **Análise Descritiva de Dados**. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG, 2002. Disponível em: www.est.ufmg.br. Acesso em 24 de out. 2021.

SANTOS, Crislene Gois; SILVA, Renato Izidoro. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade nos Periódicos da Educação Física e Educação. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista–Bahia –Brasil, v. 15, n. 34, p. 173-194, Edição Especial, 2019. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/5479/4112>: Acesso em: 10 abr. 2021.

SANTOS, Renata. A relação entre o estilo profissional de psicólogos e o engajamento de crianças no acompanhamento psicoterapêutico em TDAH: um estudo em um centro de atenção psicossocial infantil de fortaleza. **Universidade federal do Ceará centro de humanidades departamento de psicologia**, Fortaleza, p. 1-85, 15 mar. 2017. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/28960/1/2017_tcc_rssantos.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

SILVA, Daniele Conceição da; HOLANDA, Ma Júlia B.; XIMENES, Aline Novaes. Uma Reflexão Sobre o TDAH e o Uso de Medicalização. **Revista Filosofia Capital** – Brasília, DF. v. 12, n. esp. p. 74-83, 2017. Disponível em: <https://xdocs.com.br/doc/uma-reflexao-sobre-o-tdah-e-o-uso-de-medicalizao-lo1qvzrgp78w>. Acesso em: 14 out. 2021.

SILVA, Katia; CABRAL, Sérgio. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Associação brasileira do déficit de atenção**. p. 1-28, 8 jul. 2017. Disponível em:

[file:///C:/Users/User/Downloads/cartilha%20ABDA.final%2032pg%20otm%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/cartilha%20ABDA.final%2032pg%20otm%20(2).pdf). Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, M. A. C. da.; MONTEIRO, D. H. . Entre as normalidades e as anormalidades: Os possíveis estigmas atribuídos aos estudantes considerados portadores do TDAH, nas escolas municipais do Rio de Janeiro. **Educação, Sociedade & Culturas**, [S. l.], n. 57, p. 145–163, 2020. Disponível em: <https://ojs.up.pt/index.php/esc-ciie/article/view/17>. Acesso em: 20 de março de 2022.

SILVA, Adna Polania Oliveira. **O diagnóstico errado sobre o déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. FAAT – Faculdades Atibaia Curso de



Matipó/MG

XV FAVE

Pedagogia. Atibaia, 2017. Disponível em:
<http://186.251.225.226:8080/bitstream/handle/123456789/72/Silva%2C%20Adna%20Polania%20Oliveira%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 04 de abr. 2022.

SHICOTTI, Rosana Vera de Oliveira; ABRÃO, Jorge Luís Ferreira; JÚNIOR, Sérgio Augusto Gouveia. TDAH e Medicalização: considerações sobre os sentidos e significados dos sintomas apresentados por crianças diagnosticadas. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente-SP, v. 25, n. 1, p. 135-154, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2731/2524>. Acesso em: 03 nov. 2021.

REZENDE, Fernanda. Estresse, estilo parental e percepção de suporte familiar no transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Universidade Estadual paulista Júlio de Esquita Filho**, Bauru, p. 1-28, 9 fev. 2017. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/148970/rezende_fp_me_bauru_par.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 15 set. 2021.

VIGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas**: Tomo III. Madri: Visor, 2000.

VOLLET, Fernanda. **A medicalização do TDAH em crianças**: considerações de professores da Educação Básica sobre as características que definem o transtorno. São José do Rio Preto, 2019. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/182394/vollet_f_me_sjrp.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em 09 de nov. 2021.

ZANGRANDE, Helen Janura Balbinotti; COSTA, Aline Bogoni; AOSANI, Tânia Regina. Infância tarja preta: sentidos da medicalização atribuídos por crianças diagnosticadas com TDAH. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 25317-25336 mar 2021. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26215/20811>. Acesso em 10 de out 2021.