

PSICÓLOGOS E TDAH: POSSÍVEIS CAMINHOS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Daniela Dadalto Ambrozine Missawa^a

Universidade Federal do Espírito Santo

Claudia Broetto Rossetti*

Universidade Federal do Espírito Santo

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tem sido amplamente estudado devido, principalmente, ao aumento significativo do número de diagnósticos. Pesquisadores de diversas áreas têm se dedicado a produzir conhecimento acerca da temática. Um grande número de estudos têm sido desenvolvidos na área médica, principalmente, devido ao fato de o tratamento usualmente preconizado ser realizado com a utilização de medicamentos. No entanto, profissionais de outras áreas têm trabalhado de forma sistemática para compreender melhor o TDAH, bem como para desenvolver alternativas de diagnóstico e tratamento. Dessa forma, faz-se necessário conhecer um pouco mais como os profissionais da área da Psicologia têm atuado nessa área. O presente estudo tem como objetivo fazer um levantamento acerca das principais estratégias utilizadas por psicólogos brasileiros para realização do diagnóstico e tratamento de pessoas com TDAH. Participaram da pesquisa psicólogos cadastrados no site da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário enviado via correio eletrônico. Os resultados apontam para a necessidade de construção de novas estratégias para o diagnóstico e o tratamento do TDAH e também para a necessidade de uma maior homogeneização nas práticas de diagnóstico e tratamento com o intuito de tornar possível uma maior comunicação entre os profissionais de diversas áreas.

Palavras-chave: TDAH, Diagnóstico, Tratamento, Psicologia.

^aDoutoranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES. E-mail: dani@missawa.com.br

*Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo. Professora da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: cbroetto.ufes@gmail.com

PSYCHOLOGISTS AND ADHD: POSSIBLE WAYS TO DIAGNOSIS AND TREATMENT

ABSTRACT

Disorder Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) has been widely studied, mainly due to the significant increase in the number of diagnoses. Researchers from various fields have been dedicated to producing knowledge about the theme. A large number of studies have been developed in the medical field, mainly due to the fact that treatment is usually recommended to be performed with the use of medications. However, professionals in other fields have worked systematically to better understand ADHD and to develop alternatives for diagnosis and treatment. Thus, it is necessary to know a little more as professionals in the field of psychology have been active in this area. The present study aims to conduct a survey on the main strategies used by Brazilian psychologists to make the diagnosis and treatment of people with ADHD. Participated in the research psychologists registered with the Brazilian Association of Attention Deficit (ABDA) site. Data collection was performed through a form sent via email. The results point to the need to develop new strategies for the diagnosis and treatment of ADHD and also to the need for greater homogeneity in diagnostic practices and treatment in order to make possible greater communication between professionals from different fields.

Keywords: ADHD, Diagnosis, Management, Psychology.

Introdução

O TDAH ou Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é composto por três características básicas: a dificuldade de atenção, a hiperatividade e a impulsividade. Esse transtorno tem sido amplamente estudado devido, principalmente, ao aumento significativo do número de diagnósticos. De fato, a literatura da área mostra que "O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma das principais causas de procura de ambulatórios de saúde mental de crianças e adolescentes" (FARAONE *et al* apud ROHDE e HALPERN, 2004).

As ciências médicas já estudam sistematicamente o transtorno, pois o tratamento usualmente preconizado se faz por meio da utilização de medicamentos. Contudo, faz-se necessário entender a complexidade desse transtorno para além de uma expliação biológica de causa-efeito, o que denota a importância de ampliar os estudos acerca do TDAH no campo da Psicologia.

Nesse ínterim, é importante compreender que estratégias e instrumentos que os profissionais da área da Psicologia têm utilizado para realizar o diagnóstico e o tratamento do TDAH. Um fenômeno como o TDAH pode, facilmente, ser diagnosticado e tratado de formas diversas e subjetivas devido à complexidade e especificidade que possui. Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais das diversas áreas que realizam intervenções com pessoas com TDAH possuam uma "linguagem" comum para que os pacientes possam receber um tratamento quem conte com características específicas desse transtorno.

Vale ressaltar que o intuito não é impedir que os profissionais intervenham de forma criativa e, sim, construir um conhecimento acerca do TDAH que possa ser utilizado e,

o que é mais importante, seja compreendido e aceito pelos profissionais das diversas áreas que atuam com pessoas que possuam tal transtorno. O conhecimento das estratégias metodológicas utilizadas por diversos psicólogos no trabalho com o TDAH parece ser de grande relevância, visto que servirá como parâmetro direcionador de novos trabalhos na área.

Assim, foi realizado entre Julho e Agosto de 2013 um levantamento nos 177 artigos das bases de dados do Scielo e Bvs-psi que apresentam como tema central o TDAH. Dentre os artigos pesquisados em apenas dois os Psicólogos participaram como sujeitos. Dessa forma, faz-se necessário que estudos sejam realizados com esses profissionais a fim de delinear de uma forma mais concreta as intervenções realizadas pelos mesmos com relação ao TDAH.

De acordo com Rohde et al (2000) o TDAH tem sofrido alterações em sua nomenclatura desde meados do século XIX. Inicialmente era denominado de Transtorno Hipercinético. Na década de 40 passou a ser chamado "Lesão Cerebral Mínima" e em 1962 de "Disfunção Cerebral Mínima". Essas nomenclaturas não condizem com a caracterização do transtorno visto que, atualmente, as características do mesmo foram relacionadas menos a lesões cerebrais do que a disfunções em vias nervosas.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM-IV), apresentam as seguintes nomenclaturas para a síndrome: Transtornos Hipercinéticos e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), respectivamente. As diretrizes diagnósticas são semelhantes apesar de a nomenclatura ser diferente nos compêndios (ROHDE et al, 2000).

O médico inglês George Still utilizou o termo "Déficit de Controle Moral" para conceituar o TDAH. Ele considerava que os sintomas do transtorno eram causados por fatores biológicos que haviam sido herdados pelo indivíduo ou por lesões no sistema nervoso central (COES, 1999).

Pesquisas apontam para diversos fatores responsáveis pelo TDAH, tais como: presença de excesso de chumbo no sangue, fatores perinatais, alterações metabólicas (como distúrbios da tireoide), entre outros. Entretanto, nenhuma dessas causas pode ser considerada como única causadora do transtorno visto que o mesmo se dá a partir da interação de diversos fatores biológicos e psicossociais (COES, 1999).

De acordo com Caliman (2010, p. 48-49),

Muitos analistas sociais constroem a história do TDAH como aquela dos distúrbios produzidos pela era dos excessos da informação, do consumo material desenfreado e sem sentido, da cultura somática, das identidades descartáveis, da perda da autoridade da família, da igreja e do Estado.

Há três sintomas característicos do TDAH, são eles: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Cada indivíduo combina os sintomas de forma diferenciada. Portanto, essa síndrome pode ser dividida em três tipos: 1. TDAH com predomínio de sintomas de desatenção; 2. TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade e 3. TDAH com os três sintomas combinados (DSM IV, 2000).

O TDAH é um fenômeno complexo produzido na interação de diversos fatores biológicos e psicossociais. Essa diversidade também é encontrada no que diz respeito aos sintomas do transtorno. Há casos em que os sintomas do TDAH são evidenciados apenas quando há um contato mais profundo. "Em geral, estes indivíduos têm muitas outras habilidades e uma capacidade intelectual que permite "driblar" o TDAH na maioria das situações" (MATTOS, 2005, p.31).

Para a realização do diagnóstico de TDAH em crianças faz-se necessário, além do exame da mesma, que sejam realizadas entrevistas com os pais e com os professores, pois as crianças nem sempre conseguem fazer um relato preciso acerca do seu comportamento (COUTINHO *et al*, 2009). A necessidade de obtenção de tais fontes de informação é ainda corroborada pela seguinte afirmação de Coutinho *et al*, (2009, p.98) “alguns estudos demonstraram que a correlação entre relatos de pais e professores é apenas modesta, e informantes apresentam melhor relato quando se referem a comportamentos restritos a seu ambiente de origem (...).”.

Dessa forma, deve existir cautela ao diagnosticar uma criança como sendo possuidora de tal síndrome, visto que os sintomas atribuídos ao TDAH podem ser causados por problemas emocionais e de ajustamento social. Portanto, o TDAH é frequentemente compreendido como um quadro diagnóstico complexo, de início precoce e evolução crônica (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 2003). Para que a possibilidade da criança apresentar o TDAH seja considerada os sintomas básicos devem apresentar-se de forma sistemática, contínua e prolongada.

De acordo com Silva (2003, p.20) “Uma pessoa com comportamento DDA pode ou não apresentar hiperatividade física, mas jamais deixará de apresentar forte tendência à dispersão”, portanto a alteração dos estados de atenção é o sintoma mais significativo para que o diagnóstico seja realizado.

Os sintomas da hiperatividade podem se apresentar de duas formas: física e mental. Na hiperatividade física a criança se mostra agitada, não consegue ficar quieta e, por isso, move-se constantemente em casa, na sala de aula e em outros ambientes que frequenta. Entretanto, a hiperatividade mental apresenta-se de forma mais sutil o que torna o diagnóstico mais complicado (SILVA, 2003).

Os portadores de TDAH apresentam dificuldades em conseguir administrar projetos de longo prazo ou finalizar os projetos iniciados, no entanto, podem ser caracterizados também como indivíduos intuitivos, com senso de humor e criatividade (MATTOS, 2005). Dessa forma, devem ser entendidos como pessoas comuns possuidoras de qualidades que devem ser enfatizadas e defeitos que precisam ser trabalhados.

O tratamento do TDAH deve ser realizado por meio de intervenções multidisciplinares. Essas intervenções devem envolver abordagens psicossociais e psicofarmacológicas (dependendo do grau de apresentação dos sintomas).

No momento em que o diagnóstico é concluído faz-se necessário que intervenções na família e na escola sejam iniciadas. A intervenção com os pais possui a finalidade de desmistificar as características e o processo de tratamento do TDAH, bem como capacitar aqueles que convivem diariamente com a criança para serem participantes ativos no processo de melhora da mesma. Com relação ao ambiente escolar o objetivo do trabalho é fornecer ao professor informações que possam contribuir para o desenvolvimento de práticas potencializadoras do trabalho desenvolvido em consultório.

Segundo Rohde e Halpern (2004) no Brasil, o estimulante utilizado na intervenção psicofarmacológica para tratamento do transtorno é o metilfenidato. Não existe o interesse em negar a importância dessa abordagem visto que ela pode contribuir significativamente para o tratamento do TDAH quando utilizada de forma ética e responsável. No entanto, o tratamento não deve ser resumido a esse tipo de intervenção visto que o medicamento agirá apenas nos sintomas. Para que haja uma melhora significativa faz-se necessário que o indivíduo compreenda o que está acontecendo e desenvolva estratégias para lidar de uma forma menos danosa com tais sintomas, ou seja, é importante abordar a questão biológica e também as questões afetivas e sociais que constituem tal síndrome.

Dessa forma o presente estudo tem como finalidade fazer um levantamento acerca das principais estratégias utilizadas por psicólogos para realização do diagnóstico e tratamento de pessoas com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Para o alcance de tal objetivo será necessário: 1) Identificar os principais instrumentos utilizados por psicólogos para realização do diagnóstico de pessoas com TDAH; 2) Identificar as principais estratégias utilizadas por esses profissionais para o tratamento dos indivíduos diagnosticados como portadores do TDAH; 3) Verificar a participação dos psicólogos em grupos interdisciplinares para o diagnóstico e tratamento do TDAH; 4) Identificar as expressões que esses profissionais associam ao TDAH.

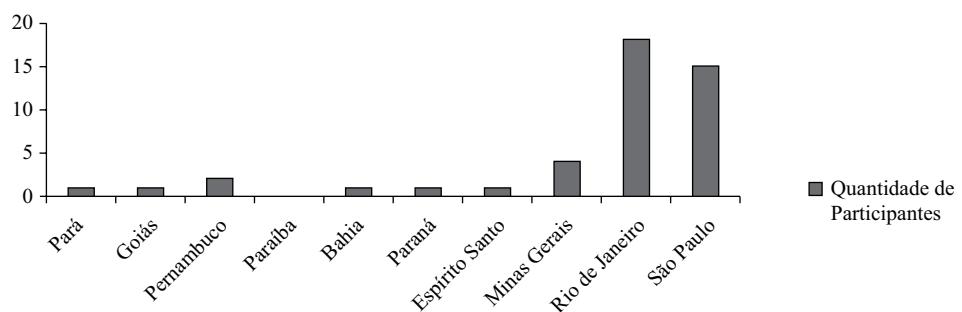
Metodologia

Tipo de Pesquisa

A presente pesquisa pode ser caracterizada como do tipo Exploratória, visto que, de acordo com o levantamento prévio realizado, é um tema pouco estudado do qual há ainda várias lacunas a serem abordadas (SAMPIERI, COLLADO e LUCIO, 2006).

Sujeitos

Gráfico 1: Quantidade de Participantes pro Estado



No presente estudo foi utilizada uma amostra de conveniência. O site da ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção – www.tdah.org.br) possui um link em que são cadastrados profissionais (médicos, psicólogos, etc.) que realizam intervenções com pessoas que possuem o TDAH. Inicialmente foram convidados a participar dessa pesquisa 44 psicólogos que estavam inscritos no referido site. Há profissionais cadastrados de vários lugares do país. O **Gráfico 1** apresenta a distribuição dos profissionais por estado do Brasil. A maior parte dos profissionais cadastrados encontram-se no Rio de Janeiro e em São Paulo.

Foram utilizados como critérios de inclusão: estar cadastrado no site da ABDA e ter disponibilizado endereço eletrônico. Foram excluídos os profissionais que, apesar de cadastrados, não disponibilizaram endereço eletrônico.

Instrumentos e Métodos

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário contendo 14 perguntas (10 objetivas e quatro discursivas) cadastradas no *Drive do Google* com a finalidade de ser enviado por meio de correio eletrônico aos participantes. O questionário elaborado foi relativamente curto devido à preocupação com o índice de retorno dos mesmos, visto que, normalmente, a taxa de devolução é baixa. O **Quadro 1** apresenta as questões utilizadas no questionário.

<p>1. Idade</p> <ul style="list-style-type: none">a. 20 a 30 anosb. 31 a 40 anosc. 41 a 50 anosd. Acima de 50 anos	
<p>2. Sexo</p> <ul style="list-style-type: none">a. Masculinob. Feminino	
<p>3. Há quanto tempo trabalha na área da Psicologia Clínica?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Até 5 anosb. De 6 a 10 anosc. 11 a 20 anosd. 21 a 30 anose. Acima de 30 anos	
<p>4. Grau de escolaridade</p> <ul style="list-style-type: none">a. Graduaçãob. Especializaçãoc. Mestradod. Doutorado	
<p>5. Há quanto tempo trabalha com pessoas com TDAH</p> <ul style="list-style-type: none">a. Até 5 anosb. De 6 a 10 anosc. 11 a 20 anosd. 21 a 30 anose. Acima de 30 anos	
<p>6. Você tem formação específica relacionada à área do TDAH?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Simb. Não	
<p>7. Em caso afirmativo, qual foi o último curso realizado?</p> <p>Discursiva</p>	
<p>8. Você participa ou já participou de algum grupo multidisciplinar no atendimento de casos de pessoas com TDAH?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sempreb. Quase semprec. Raramented. Nunca	
<p>9. Quantas sessões você costuma utilizar em média para realizar um diagnóstico do TDAH?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Uma sessãob. De 2 a 5 sessõesc. De 6 a 9 sessõesd. 10 sessões ou mais	
<p>10. De que forma você costuma realizar o diagnóstico do TDAH?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Escalasb. Observação Clínicac. Observação Situacional (escola, casa, trabalho)d. Questionáriose. Exames Complementares (imagem, laboratoriais)f. Jogos	
<p>11. No caso de utilizar Escalas, Questionários e Jogos favor indicar quais.</p> <p>Discursiva</p>	
<p>12. Quais são as principais estratégias que você utiliza no atendimento a pessoas diagnosticadas com TDAH?</p> <p>Discursiva</p>	
<p>13. Quanto tempo você costuma utilizar em média para o tratamento de pessoas diagnosticadas com TDAH?</p> <ul style="list-style-type: none">a. 6 mesesb. 1 anoc. 2 anosd. 3 anose. Acima de 3 anosf. Tempo Indeterminado	
<p>14. Quais são as três palavras que vêm à sua mente ao ler a expressão: "Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade".</p> <p>Discursiva</p>	

Quadro 1: Questionário utilizado na coleta de dados *on line*

A coleta foi realizada nos meses de Outubro e Novembro de 2013,- em três etapas que serão descritas a seguir.

Inicialmente os formulários foram enviados para os 34 psicólogos da região Sudeste cadastrados no site da ABDA. Devido ao fato de apenas dois psicólogos, em um espaço de duas semanas, terem respondido o questionário houve a necessidade de realizar uma nova etapa para coletar as informações. Dessa forma, na segunda etapa foram enviados formulários a todos os 44 psicólogos cadastrados no site da ABDA e que disponibilizaram o endereço eletrônico. Apenas três psicólogos responderam ao questionário nessa etapa. Uma última tentativa foi realizada a partir do envio do formulário para 29 dos psicólogos cadastrados no site, com exceção dos profissionais de São Paulo, pois estes haviam recebido a solicitação de participação na pesquisa recentemente. Após essa etapa apenas um psicólogo respondeu ao questionário.

Resultados

A seguir serão apresentados os resultados coletados a partir dos formulários preenchidos pelos psicólogos cadastrados no site da ABDA. Os questionários foram enviados a 44 psicólogos, no entanto, apenas seis o devolveram respondidos. Devido à baixa taxa de retorno dos questionários enviados será apresentada uma análise de frequência simples em números absolutos, não havendo a possibilidade de realizar uma análise percentual dos dados.

Com relação à idade os profissionais estão assim distribuídos: dois estão acima dos 50 anos; dois estão na faixa etária entre 41 e 50 anos; um possui entre 31 e 40 anos e um possui entre 20 e 30 anos. Dessa forma, podemos observar que mais da metade dos profissionais que responderam ao questionário estão acima dos 40 anos de idade.

Todos os psicólogos que responderam ao questionário são do sexo feminino. Durante o período de coleta de dados havia apenas um profissional do sexo masculino cadastrado no site.

Quando perguntados acerca da formação acadêmica três profissionais responderam que possuem Especialização, um possui Mestrado, um possui Doutorado e apenas um possui somente a Graduação em Psicologia.

Com o intuito de conhecer um pouco mais dos psicólogos que atendem pacientes com TDAH perguntou-se acerca do tempo em que estes profissionais trabalham na clínica. O profissional mais antigo trabalha entre 21 a 30 anos na clínica. Três profissionais trabalham entre 11 a 20 anos na clínica, um atua de 6 a 10 anos e um até 5 anos. A partir das respostas pôde-se observar que não são profissionais em início de carreira, mas que a maioria já possui uma bagagem prática significativa.

Quando perguntados acerca do tempo em que realizavam intervenções com crianças com TDAH, assim responderam: dois trabalhavam de 06 a 12 anos e 4 de 11 a 20 anos com tais pacientes.

Cinco psicólogos disseram que possuem formação específica na área do TDAH e apenas um afirmou não possuir tal formação. Entretanto, ao discriminar o tipo de formação tais respostas foram apresentadas: Neurociências aplicadas, XXXI Congresso de Psiquiatria, Curso de Capacitação pela ABDA, Formação em Terapia Cognitivo-comportamental e Especialização em Neuropsicologia. Pôde-se observar que dentre os cursos citados como formação específica na área do TDAH apenas um (Terapia

Cognitivo-comportamental) está diretamente relacionado ao campo da Psicologia. Isso sugere a necessidade de uma maior produção e, consequente, disseminação dos conhecimentos nessa área.

Com relação à participação em grupos multidisciplinares para realização do diagnóstico de TDAH três profissionais responderam que participam Quase Sempre, um participa Sempre e dois Raramente participam de tais grupos. As respostas dadas à essa questão foram bastante interessantes visto que a hipótese inicial era a de que esses profissionais não participassem de tais grupos. Segundo Peixoto e Rodrigues (2008) apenas dois dos dez psicólogos entrevistados realizam diagnóstico em equipe. É importante compreender um pouco mais acerca do funcionamento de tais equipes.

Em pesquisa realizada por Carreiro *et al* (2008) com psiquiatras e psicólogos, esses profissionais consideram importante a participação de profissionais de diversas áreas na avaliação e acompanhamento do TDAH. No entanto, tais profissionais apontam que em algumas situações as práticas são utilizadas de forma isoladas fazendo com que as contribuições das diferentes áreas não interajam de maneira completa, o que é extremamente necessário para a obtenção de uma intervenção eficaz.

Todos os psicólogos que responderam ao questionário utilizam Observação Clínica como instrumento para realização do diagnóstico do TDAH. Apenas um não utiliza Observação Situacional. Quatro utilizam Escalas e Questionários. Dois utilizam Jogos e Nenhum utiliza Exames Complementares. Os principais instrumentos apontados por esses profissionais foram: SNAP, a Escala de Conners, Escala de Professores (Benczic), Jogos e Barkley.

De acordo com Peixoto e Rodrigues (2008) em pesquisa realizada com psiquiatras, neurologistas e psicólogos os critérios diagnósticos mais citados pelos profissionais foram: anamnese, avaliação psicológica, avaliação de inteligência e questionários (*Conners*). Dessa forma, o presente estudo realizado em 2013 apresentou resultados semelhantes.

Segundo Gomes *et al* (2007) as condutas diagnósticas mais comumente utilizadas são: relatos de sintomas clínicos pelos pacientes e/ou pelos pai/parentes ou professores; critérios do DSM-IV e Escalas de Atenção.

Na questão referente a quantas sessões são utilizadas para realização do diagnóstico do TDAH os psicólogos assim responderam: quatro utilizam de 2 a 5 sessões enquanto os dois restantes utilizam entre 6 e 9 sessões. Na pesquisa realizada por Peixoto e Rodrigues (2008) a maior parte dos psicólogos entrevistados necessitam de mais de 5 consultas.

Como principais estratégias utilizadas para tratamento de pessoas com TDAH os profissionais da área da Psicologia citaram: Programa de Enriquecimento Instramental (PEI); Terapia Cognitiva; Organização, Planejamento e Execução; Minimização de baixa autoestima e incentivo por meio de reforço; Estabelecimento de metas e prazos alcançáveis e uso de relógios e alarmes de forma sistemática.

Com relação ao tempo em que os pacientes permanecem em tratamento, um ano foi a média indicada pela maior parte dos psicólogos (4) que responderam ao questionário enquanto os outros dois profissionais indicaram o tempo médio de 6 meses.

A última questão do formulário que os psicólogos responderam foi a seguinte: "Quais são as três palavras que vêm à sua mente ao ler a expressão 'Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade'? As expressões destacadas foram as seguintes: Desorganização; Terapia Cognitivo-Comportamental; Prejuízo; Preguiça; Agitação e Dificuldade com autocontrole.

Em pesquisa publicada por Gomes *et al* (2007, p.98) em que fizeram parte da amostra 100 psicólogos foram apresentados os seguintes resultados:

Entre os psicólogos 66% acreditavam que o portador de TDAH pode ser tratado com psicoterapia e sem o uso de medicamentos, 45% acreditavam que é melhor para o hiperativo praticar esportes do que tomar medicamento, 43% acreditavam que a criança tem o diagnóstico de TDAH porque os pais são ausentes, 29% acreditavam que a medicação funciona como uma droga e causa dependência e 17% acreditavam que a pessoa pode conviver bem com o transtorno sem tratamento.

Esses resultados são um alerta acerca de como muitos profissionais tratam o transtorno e, em consequência, as pessoas que chegam procurando auxílio, pois, em muitas situações o a falta de informação por parte do profissional poderá acarretar uma série de dificuldades na realização do diagnóstico e na posterior intervenção.

Considerações finais

Considerando os dados analisados pôde-se observar a necessidade de realizar estudos mais aprofundados acerca dos grupos multidisciplinares para diagnóstico e tratamento de pessoas com TDAH que foram apontados pelos profissionais da Psicologia participantes do presente estudo. Tais grupos podem ser de suma importância para que as pessoas com TDAH sejam diagnosticadas e tratadas de forma mais adequada e completa.

Faz-se necessário ressaltar ainda a falta de sistematização tanto no diagnóstico como no tratamento do TDAH, entre os profissionais de psicologia que participaram da pesquisa, o que torna tais processos demasiadamente subjetivos impossibilitando, em muitas situações, até mesmo a realização de um trabalho multidisciplinar.

Finalmente, observou-se no decorrer da análise dos dados a necessidade de construção de novos instrumentos/estratégias para realização do diagnóstico e tratamento do TDAH que estejam de acordo com os novos conhecimentos que têm sido produzidos na área.

Referências

CALIMAN, L. V. (2010) Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia Ciência e Profissão**. vol.30, no.1, p.46-61. ISSN 1414-9893

CARREIRO, L.R.R.; JORGE, M.; TEBAR, M.R.; MORAES, P.F. de; ARAUJO, R.R. de; OLIVEIRA, T. A. E. R. de; PANHONI, V. A. C. S. Importância da Interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Psicologia: Teoria e Prática**, 10(2):61-67, 2008.

COES, M. do C. R. Distúrbio de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças e adolescentes. In F. de P. N. Sobrinho & A. C. B. da Cunha (Orgs). **Dos Problemas disciplinares aos distúrbios de conduta: práticas e reflexões**. Rio de Janeiro: Qualitymark, pp. 59-88, 1999.

COUTINHO, G. et al. Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira. **Revista Psiquiatria Clínica**, vol.36, no.3, p.97-100. ISSN 0101-6083, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION **DSM-IV-TR** – Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Coord. M. R. Jorge, Trad. Dayse Batista, 4 ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade – Como Desenvolver a Capacidade de Atenção da Criança**. Tradução de Beatriz Celeste Marcondes. Campinas: Papirus, 2003.

GOMES, M.; PALMINI, A.; BARBIRATO, F.; ROHDE, L. A.; MATTOS, P. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 56(2): 94-101, 2007.

MATTOS, P. **No Mundo da Lua: perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. 4ed., São Paulo: Lemos Editorial, 2005.

PEIXOTO, A. L. P.; RODRIGUES, M. M. P. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. **Aletheia**, núm. 28, julio-dezembro, pp. 91-103, 2008.

ROHDE, L. A., BARBOSA, G., TRAMONTINA, S., POLANCZYK, G. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade, **Revista Brasileira Psiquiatria**, 22 (Supl II), 7-11, 2000.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: atualização. Recent advances on attention deficit/hyperactivity disorder. **Jornal de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria**. 0021-7557/04/80-02-Supl/S61, 2004.

SAMPIERI, R H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas – Entendendo melhor o mundo das pessoas Distraídas, Impulsivas e Hiperativas**. São Paulo: Editora Gente, 2003.