

A VISÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO TDAH – PROCESSO DIAGNÓSTICO E PRÁTICAS DE TRATAMENTO

Virginia Effergem¹

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES

Cláudia Patrocínio Pedroza Canal²

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES

Daniela Dadalto Ambrozine Missawa³

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES

Claudia Broetto Rossetti⁴

Universidade Federal do Espírito Santo, UFES

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um problema grave de saúde mental, sendo necessário acompanhamento multidisciplinar no diagnóstico e no tratamento. Investigou-se a concepção de profissionais de saúde sobre o TDAH, e seus conhecimentos de práticas de avaliação e intervenção no transtorno. Participaram oito profissionais de saúde, sendo dois de cada área: Psicologia, Medicina, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Criou-se um roteiro de entrevista semiestruturado para investigar a concepção de transtorno e conceituação de TDAH e os conhecimentos de práticas diagnósticas e de tratamento para o TDAH. Seguindo a proposta do Método Clínico Piagetiano, as respostas foram separadas em três categorias, Transtorno, TDAH e Práticas, havendo a criação de subcategorias para a última. Os dados indicaram um maior conhecimento sobre TDAH por parte dos profissionais da área de Psicologia e Medicina. De maneira geral os participantes ressaltaram a importância da equipe interdisciplinar no processo de diagnóstico e tratamento em casos de TDAH.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; TDAH; Diagnóstico; Tratamento.

¹ Psicóloga, Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP), UFES;

² Psicóloga, Doutora em Psicologia, PPGP, UFES;

³ Psicóloga, Mestre em Psicologia e Doutoranda em Psicologia, PPGP, UFES;

⁴ Psicóloga, Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, UFES. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano e Pós-Doutora pela Universidade de São Paulo.

THE VISION OF HEALTH PROFESSIONALS ON ADHD – DIAGNOSTIC PROCESS AND TREATMENT PRACTICES

ABSTRACT

The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a serious mental health problem, requiring a multidisciplinary approach in diagnosis and treatment. The conception of health professionals about ADHD, and their knowledge of evaluation practices and intervention in the disorder have been investigated. Eight health professionals, two from each area: Psychology, Medicine, Speech Therapy and Physiotherapy, took part in the process. It was created a semi-structured interview guide to investigate the understanding of disorder, the conceptualization of ADHD, and the knowledge of diagnostic practices and treatment for ADHD as well. Following the proposal of Piaget's Clinical Method, the responses were divided into three categories, Disorder, ADHD, and Practices, with the creation of subcategories for the last two of them. The data indicated a better understanding of ADHD by psychologists and doctors. In general, the participants highlighted the importance of the interdisciplinary team in the diagnostic process and treatment in cases of ADHD.

Keywords: Health professionals; ADHD; Diagnosis; Treatment.

Introdução

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma das condições com a maior procura de tratamento em saúde mental no mundo (ROHDE, et al., 2004). Os cuidados com crianças com TDAH podem gerar alto custo financeiro às famílias devido aos cuidados com o tratamento, podem gerar desgaste familiar devido dificuldades em estabelecer uma rotina, pode comprometer aspectos acadêmicos e emocionais da criança; esses são fatores que sugerem alto risco para o desenvolvimento de comorbidades ao longo da vida da pessoa (ROHDE et al., 2000).

O TDAH é uma desordem comportamental vista como um problema de saúde mental, que geralmente é identificado na infância, sendo qualificado pela presença constante de desatenção e hiperatividade/impulsividade, capazes de interferir negativamente na vida da pessoa. Tal transtorno pode se apresentar de três maneiras: predominantemente desatenta (TDAH-D), predominantemente hiperativa/impulsiva (TDAH-H) e combinada (TDAH-C) (AMARAL, et al., 2001; PEIXOTO, RODRIGUES, 2008; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014; TORRES, 2015). Valença e Nardi (2015) mostram que, apesar da tríade sintomática complicar vários aspectos da vida da pessoa, ela pode ser modificada com o passar dos anos, e os sintomas podem se apresentar de formas mais flexíveis, havendo a possibilidade de diminuição de alguns dos sintomas.

Nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014) a pessoa com TDAH-D apresenta, seis ou mais sintomas de desatenção e menos de seis sintomas de hiperatividade/impulsividade; a pessoa com TDAH-H, apresenta mais de seis sintomas de hiperatividade/impulsividade e menos de seis sintomas de desatenção; TDAH-C apresenta seis ou mais sintomas tanto de desatenção quanto de hiperatividade/impulsividade (BRZOZOWSKI, CAPONI, 2009; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014; TORRES, 2015). Segundo o DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014), para que sejam confirmados critérios de desatenção e critérios de hiperatividade/impulsividade,

é necessária a existência de ao menos seis sintomas conflitantes ao nível de desenvolvimento da pessoa, com persistência em período de seis meses, para cada critério estabelecido pelo DSM-V.

Alguns comportamentos mais frequentes em crianças com TDAH são, irritabilidade, baixa tolerância à frustração, prejuízo escolar e possíveis problemas cognitivos na atenção, nas funções executivas ou na memória (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014). Comportamentos de procrastinação, alternância de tarefas, labilidade motivacional, dificuldade de focalização e sustentação da atenção, dificuldade em organização e priorização de atividades, lentidão no processamento de informações, dificuldade em tolerar frustrações e manejar sentimentos, deficiência na memória operacional e prospectiva também são frequentes em crianças com o TDAH (FRIAÇA, 2010).

É importante lembrar que os sintomas devem surgir antes dos 12 anos de idade e ser apresentados em pelo menos dois ambientes em que a pessoa vive, como por exemplo casa, escola ou trabalho (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014).

Na família em que há uma criança com TDAH, existem, muito frequentemente, dificuldades por parte dos pais no estabelecimento de rotina, manutenção da organização do ambiente, supervisão das atividades e cumprimento da prática de cuidado proposta pelos profissionais envolvidos (CARIM, BARBIRATO, 2015). A criança com TDAH apresenta complicações em sua qualidade de vida social e acadêmica, que caso não sejam tratadas podem gerar comorbidades psiquiátricas, como transtorno de ansiedade e transtorno opositor-desafiador, por essa razão é bastante importante que a família tente ao máximo se organizar para realizar o tratamento adequadamente (SOUZA et al., 2001).

Diagnóstico multidisciplinar de TDAH

No processo de diagnóstico do TDAH é indispensável que a pessoa apresente sintomas com padrão persistente de desatenção e de hiperatividade/impulsividade, capazes de interferir negativamente em vários aspectos da vida da pessoa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014). Além de investigar a presença dos sintomas descritos pelo DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014), torna-se importante investigar as condições acadêmicas, psicológicas, familiares e sociais da criança, para que seja possível delinear um plano de intervenção adequado para tratamento (GRAEFF, VAZ, 2008).

Segundo Peixoto e Rodrigues (2008), o processo diagnóstico do TDAH deve envolver a família e os professores durante a coleta de dados, sendo necessário o preenchimento de protocolos específicos, que buscam compreender o comportamento da criança nos diferentes contextos em que está inserida. A avaliação do TDAH deve ser criteriosa, utilizando-se de vários instrumentos e de *feed-backs* entre profissionais da área da saúde, firmando um compromisso de avaliação interdisciplinar para o transtorno (GRAEFF, VAZ, 2008).

O médico utiliza-se de instrumentos como exames clínicos, formulários como o SNAP-IV e critérios do DSM para realizar o diagnóstico (LARROCA, DOMINGOS, 2012). Ainda de acordo com a indicação da Portaria nº986 (2014), o médico deveria realizar a coleta das informações sobre o desenvolvimento da criança e realizar a avaliação de outras comorbidades existentes. Com essa avaliação seria possível ao médico realizar o diagnóstico. A avaliação do transtorno ainda é essencialmente clínica, baseada em critérios bem definidos, como os que constam no DSM. No entanto, sabe-se que a avaliação através do uso único e exclusivo desse manual, não é suficiente para que seja confirmado o diagnóstico de TDAH, pois sua interpretação pode ser meramente subjetiva, sendo então necessária a participação de uma equipe multidisciplinar para que o diagnóstico seja fidedigno (GRAEFF, VAZ, 2008; LARROCA, DOMINGOS, 2012).

Além da participação da Psicologia com a avaliação psicológica, que investiga fatores de ordem emocional que podem interferir no rendimento e na qualidade de vida, há também a avaliação neuropsicológica, que se utiliza de instrumentos de uso exclusivo do profissional voltados para a avaliação das funções cognitivas. No entanto, a avaliação neuropsicológica não faz parte de um requisito para avaliação diagnóstica do TDAH (LARROCA, DOMINGOS, 2012). A avaliação neuropsicológica pode favorecer ainda em casos de confirmação do diagnóstico e identificação de possíveis comorbidades relacionadas ao TDAH ou; exclusão do diagnóstico, investigando outras possibilidades que justifiquem os sintomas (GRAEFF, VAZ, 2008).

Outra área que pode participar nesse processo diagnóstico é a Fisioterapia, cujo envolvimento se dá pela avaliação do desenvolvimento motor da pessoa, com o uso de exames específicos que avaliam o desenvolvimento das habilidades motoras globais, percepção, equilíbrio, concentração e atenção, visto que pessoas com TDAH possuem grandes chances de apresentar distúrbios voltados ao desenvolvimento da coordenação motora (PEREIRA, ARAÚJO, MATTOS, 2005; TONIOLO et al., 2009).

Finalmente a Fonoaudiologia, especialidade que atua na avaliação do processamento auditivo e da linguagem da criança, possibilitando a identificação de problemas na audição que descartariam situações de desatenção (PRANDO et al. 2013). Segundo Vera et al (2006), a Fonoaudiologia atua também no processo de avaliação da respiração oral em crianças com TDAH. De acordo com os mesmos autores, a presença da respiração oral é bastante evidente em crianças com transtornos de aprendizagem e TDAH.

Quanto mais completa for a avaliação, menor a possibilidade de equívocos no diagnóstico, favorecendo o delineamento de um plano terapêutico para o paciente (GRAEFF, VAZ, 2008). O processo diagnóstico deve incluir anamnese, aplicação de testes neuropsicológicos, integração dos resultados à história de vida do paciente, deve realizar discussão e encaminhamentos para outros profissionais e, finalmente, conduzir o encontro de devolução com os pais e os filhos com as orientações e as indicações necessárias para o tratamento (ERBS, 2010). Atualmente é reconhecida a importância da abordagem multidisciplinar na avaliação clínica e na criação de modelos adequados de diagnóstico e tratamento para pessoas com TDAH (PEREIRA et al, 2005).

Tratamento multidisciplinar para TDAH

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o tratamento ideal para cuidado de pessoas com TDAH deve ser multidisciplinar, envolvendo a criança e sua família, escola e profissionais de saúde (GONÇALVES, PUREZA, PRANDO, 2011; PEIXOTO, RODRIGUES, 2008).

Segundo Hahn-Markowitz, Manor e Maeir (2011), o metilfenidato é o medicamento mais indicado para o tratamento de TDAH, sendo também o mais difundido, capaz de reduzir os sintomas e melhorar o rendimento acadêmico. De acordo com Gonçalves et al (2011) e Peixoto e Rodrigues (2008) a intervenção psicoterapêutica é a mais indicada para o tratamento do TDAH, e a prescrição de medicamentos devem ser realizados apenas quando necessário. Como mencionado por Hahn-Markowitz, Manor e Maeir (2011), o tratamento medicamentoso não é unanimidade entre os profissionais que se dedicam a cuidar de pessoas com TDAH. A Portaria SMS/G nº986 (2014) da cidade de São Paulo, por exemplo, indica que o medicamento só deve ser administrado em situações em que o tratamento psicoterapêutico/não farmacológico não esteja sendo efetivo.

Estudos que a terapia cognitivo-comportamental vem apresentando grandes avanços no desenvolvimento dos pacientes, tendo como objetivo a modificação do meio físico e social,

transformando e alterando seu comportamento (PEIXOTO, RODRIGUES, 2008). Na área de psicologia, uma das estratégias utilizadas para colaborar na compreensão do TDAH e na adesão de tratamento, são os grupos de psicoeducação dos pais, também muito utilizada em casos de outros transtornos (MONTROYA, COLOM, FERRIN, 2011). As intervenções psicológicas são capazes de encorajar o paciente na tomada de consciência de seus sintomas, ajudam no engajamento do tratamento, seja farmacológico ou não, e colaboram no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento dos problemas (CASTRO, NASCIMENTO, 2009; MONTROYA et al, 2011).

A fisioterapia utiliza como uma das formas de tratamento, o Programa de Estimulação Psicomotora (PEP), que ajuda a criança com TDAH a minimizar o comportamento hiperativo e organizar a psicomotricidade. No PEP são avaliadas: praxia fina e global, equilíbrio, noção do corpo, organização espaço-temporal, lateralização e tonicidade e os trabalhos são voltados para o planejamento e programação das ações a fim de colaborar para o tratamento da psicomotricidade. De acordo com Sarmiento, Braga e Martins (2008), tratamentos como esses se tornam efetivos pois atuam diretamente na organização das emoções, cognições e percepções.

O tratamento Fonoaudiológico em casos de TDAH é estruturado para atuar na organização de discurso, exercício dos fonemas e incremento do vocabulário, aumentando o tempo de atenção e concentração em atividades (SILVA, SOUZA, 2005).

Por meio da pesquisa bibliográfica realizada, notam-se algumas maneiras que a fisioterapia, fonoaudiologia, medicina e psicologia podem atuar no processo de diagnóstico e de tratamento do TDAH, mostrando a relevância da investigação e da intervenção multidisciplinar para esse transtorno. O presente artigo tem como objetivo investigar a concepção de profissionais de saúde sobre o TDAH, bem como o conhecimento de práticas de avaliação e intervenção do referido transtorno por esses mesmos profissionais.

Método

Participantes e local

Para a realização da pesquisa foram contatados oito profissionais de saúde, sendo dois profissionais de cada área escolhida, Psicologia, Medicina, Fonoaudiologia e Fisioterapia, que prestam serviço em uma policlínica de uma universidade da Grande Vitória – ES. Observa-se que as especialidades escolhidas apresentam relevância nos processos de diagnóstico e de tratamento (PEREIRA et al, 2005; ERBS, 2010). Entre os participantes, seis eram do sexo feminino. A média de idade dos entrevistados foi de 37,6 anos e a média de anos de prática profissional foi de 9,9 anos.

Instrumentos

Como instrumento, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada, que segundo Flick (2013), tem como objetivo obter a visão do entrevistado sobre um determinado tema, dando início a um diálogo. O roteiro foi desenvolvido a fim de investigar a concepção que o profissional de saúde tem sobre TDAH, o seu diagnóstico e o tratamento adequado para o transtorno. A entrevista foi composta por 15 questões divididas nos seguintes aspectos, compreensão que os participantes possuíam quanto ao termo “transtorno” de uma forma geral e quanto ao TDAH; áreas da vida cotidiana afetadas por esse transtorno; incidência de diagnóstico realizados por esses profissionais e critérios utilizados para esse diagnóstico e, por último, práticas terapêuticas mais efetivas para o tratamento. Ou seja, abordaram-se questões voltadas à visão do profissional de saúde sobre transtornos, sobre o TDAH e o que conhece como práticas diagnósticas e de tratamento para esse transtorno.

Procedimentos

O contato inicial foi realizado via e-mail com a direção da instituição, a fim de ser marcada uma reunião para a apresentação dos objetivos da pesquisa. Após essa etapa e da autorização da instituição para a realização da pesquisa, os profissionais foram abordados por meio de indicações dos coordenadores das clínicas de especialidades selecionadas da policlínica, e foram convidados a participar, recebendo as informações sobre a pesquisa. Após aceitarem participar, os profissionais foram entrevistados em uma sala da clínica de psicologia, sendo o conteúdo gravado em áudio digital para posterior transcrição e análise.

Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas em sua totalidade e analisadas tanto qualitativamente, quanto quantitativamente. A análise qualitativa dos dados foi realizada com base na proposta do Método Clínico Piagetiano, que busca compreender a visão do sujeito sobre determinado tema ou questão (QUEIROZ, LIMA, 2010). De acordo com Delval (2002), esse método é um procedimento utilizado para investigar a percepção, o sentimento, busca conhecer o que está por de trás do que é dito pelo entrevistado, até que sejam estabelecidas categorias que se adequem aos objetivos propostos pela pesquisa.

A partir da leitura das entrevistas, foram construídas as seguintes categorias: “Transtorno” – descrição sobre o que cada profissional compreendia como um transtorno de maneira geral; “TDAH” – caracterização de comportamentos e características típicas desse transtorno; “Práticas” - dividida em subcategorias, referindo-se a quais profissionais de saúde poderiam estar envolvidos no processo de diagnóstico, de quem recebem mais encaminhamentos para avaliação, quais técnicas e instrumentos eram mais utilizados e conhecidas pelos profissionais envolvidos, quais eram as possíveis intervenções terapêuticas utilizadas para tratamento de TDAH.

A análise quantitativa foi realizada por meio da estatística descritiva que, de acordo com Moraes (2005), possibilita a sintetização dos dados por meio de um valor resultante de características que foram medidas. No caso, a frequência das subcategorias elaboradas a partir das respostas dos entrevistados.

Resultados

Na categoria “Transtorno”, os profissionais da Medicina, da Psicologia e da Fonoaudiologia conceituaram esse termo como a alteração de algo que é esperado, referente ao curso do desenvolvimento. Além dessa conceituação, os médicos e as fonoaudiólogas entrevistados apresentaram um conceito adicional para o que seria um transtorno: sinais e sintomas que trazem prejuízo para a vida pessoal, ocupacional, aprendizagem e produtividades da pessoa. Nessa resposta, houve um contraponto entre as respostas de profissionais da medicina e da psicologia. Um dos médicos, relata que um transtorno seria o meio termo entre síndrome e doença, enquanto que o psicólogo, relatou que um transtorno é visto como uma doença pela sociedade. Nessa categoria, notou-se que os profissionais que mais forneceram conceitos diferentes sobre o que seria um transtorno foram os fisioterapeutas e as fonoaudiólogas. No entanto, a maioria das respostas dadas pelas fonoaudiólogas estavam muito próximas às respostas dos médicos e psicólogos.

Na categoria “TDAH”, médicos, psicólogos e fonoaudiólogas realizaram a nomeação do transtorno (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade). Além da nomeação, outros significados foram citados para o termo, como dificuldade de foco em atividades (médicos, psicólogos e fonoaudiólogas), dificuldade em iniciar e finalizar uma atividade (fisioterapeutas e fonoaudiólogas), dificuldade em manter a atenção e inquietude (psicólogos e fisioterapeutas). Algumas outras informações sobre esta categoria relatadas pelos profissionais da psicologia foram: difi-

culdade de autorregular-se; dificuldade de ficar parado; dificuldade em compreender particularidades de comandos; características pessoais variadas. As Fonoaudiólogas também responderam durante as entrevistas que “TDAH” trata-se de uma: característica que foge do padrão do desenvolvimento, incluindo agitação, dificuldade de concentração e vontade de fazer tudo ao mesmo tempo. Para esta categoria, médicos relataram situações de: prejuízos cognitivos e comportamentais no meio social e educacional; necessidade de supervisão na execução de tarefas e; presença de sintomas que extrapolam o esperado. As respostas fornecidas pelos médicos mostram maior destaque para questões cognitivas prejudicadas. Ainda nesta mesma categoria, os fisioterapeutas entrevistados relataram como características do TDAH a falta de motivação e o comportamento curioso. Os profissionais que mais ofereceram informações sobre comportamentos de TDAH foram os da psicologia (7), seguidos pelos da fonoaudiologia (6), em terceiro lugar os de fisioterapia (5) e, por último, os de medicina (4).

A categoria “Práticas” foi dividida em seis subcategorias. A primeira delas “Profissionais de Saúde Envolvidos”, investigou a opinião dos participantes sobre quais seriam os profissionais envolvidos na realização do diagnóstico de TDAH.

Todos os profissionais de saúde reconheceram a necessidade de psicólogos, neuropediatras e fonoaudiólogos para a realização da avaliação em cada especialidade, indicando que estariam mais habilitados para tal atividade. As fonoaudiólogas entrevistadas mencionaram que profissionais da área da nutrição poderiam ajudar no processo de diagnóstico e tratamento, no entanto não mencionaram como a participação dessa especialidade ocorreria. Citaram também a necessidade da participação de profissionais do serviço social, que em caso de necessidade, seria responsável pelo processo de aquisição de medicamentos pela rede pública de saúde, colaborando no processo de tratamento. Os psicólogos entrevistados citaram a participação do médico pediatra e do psicopedagogo. Os fisioterapeutas citaram ainda a participação de um terapeuta ocupacional. Durante a entrevista, as formas com que o psicopedagogo e o terapeuta ocupacional poderiam atuar no processo de diagnóstico e tratamento, não foram mencionadas pelos participantes.

Nesta subcategoria percebe-se que os psicólogos e fonoaudiólogos entrevistados ofereceram mais opções de profissionais de saúde (6) e os médicos foram os que relataram menor número de profissionais de saúde (4) que poderiam estar envolvidos no processo de avaliação e de tratamento para o TDAH. Os profissionais da medicina relataram a importância do fonoaudiólogo e do psicólogo no processo de diagnóstico. De acordo com os médicos, essa questão está vinculada à rede pública de saúde e, portanto, há falta de recursos e de profissionais especializados para realizarem essa atividade, fazendo com que os diagnósticos sejam realizados apenas pelo médico, sem participação de outras áreas profissionais.

A subcategoria “Encaminhamentos” refere-se à origem dos encaminhamentos que chegam ao consultório dos profissionais entrevistados. Houve prevalência de respostas referentes à escola, citados pelos médicos e psicólogos, e ao médico neuropediatra, mencionado pelos psicólogos e fisioterapeutas. As fonoaudiólogas responderam que seus pacientes eram recebidos após avaliação ou do médico pediatra ou do psicólogo.

Na terceira subcategoria, “Técnicas e Instrumentos Utilizados”, a principal técnica para a realização de diagnóstico citada foi a observação e a anamnese (profissionais da medicina e psicologia). Os médicos participantes mencionaram que solicitam: relatórios de locais de convívio, sobre o comportamento da criança e/ou acadêmico; exames laboratoriais, investigando possíveis doenças que possam justificar os sintomas; SNAP-IV, que é entregue aos pais e professores, para que sejam assinalados os comportamentos demonstrados pela criança e; disseram seguir critérios clínicos, sem mencionarem quais critérios seriam esses e qual referência diagnóstica utilizavam. Os psicólogos relataram utilizar como instrumentos testes psicológicos de atenção e inteligência, a fim

de investigar a cognição como um todo e verificar dificuldades e potencialidades cognitivas do paciente. Um dos psicólogos entrevistados relatou não realizar diagnósticos, no entanto, soube identificar alguns instrumentos para tal atividade, como os citados pela psicóloga também entrevistada. As participantes da área da fonoaudiologia relataram instrumentos para detecção, discriminação reconhecimento e compreensão da fala; avaliação da linguagem; relataram também o uso do Protocolo de Observação Comportamental (PROC), avaliação de pacientes sem oralidade e; do “Exame de Linguagem TIPITI”. Os fisioterapeutas entrevistados, disseram que não fazem diagnóstico de TDAH, mas que talvez pudesse ser utilizado um check-list, checando sinais existentes ou ausentes, possibilitando o diagnóstico, mas ambos não souberam nomear o instrumento.

As duas áreas que mais nomearam técnicas e instrumentos para realização de diagnóstico foram médicos (6) e psicólogos (8), com diferenças quanto à utilização de materiais padronizados e não padronizados. Algumas respostas de psicólogos (5) estavam voltadas para instrumentos de uso exclusivo do psicólogo, como por exemplo o WISC-IV, teste d2 e Teste AC, utilizados também na avaliação neuropsicológica. Tal avaliação foi considerada pelos profissionais da medicina e da psicologia como uma das formas adequadas de realizar diagnóstico.

Na subcategoria “Intervenções Utilizadas”, os médicos, os psicólogos e as fonoaudiólogas mencionaram a reabilitação cognitiva e a psicoeducação dos pais como as intervenções mais adequadas para as crianças com TDAH. Além disso, os médicos também indicaram o reforço escolar como estratégia para melhorar o rendimento acadêmico. Os psicólogos relataram que além da reabilitação cognitiva para a criança, é necessária a realização de tarefas conjuntas entre pais e crianças, para que sejam estabelecidos limites, rotinas e regras de atividades. As fonoaudiólogas entrevistadas citaram o exame de processamento auditivo na realização de diagnóstico. Os profissionais da fisioterapia não conheciam intervenções para realizar o tratamento do TDAH, no entanto, indicaram ser possível conduzir trabalho de integração sensorial, o planejamento de habilidades motoras e direcionamento de etapas do movimento, como forma de tratamento da agitação psicomotora. Todos os profissionais citaram o uso da medicação como estratégia de intervenção, entretanto, os psicólogos salientaram que o uso do medicamento deve ser pensado apenas quando as atividades de reabilitação propostas para o tratamento não forem efetivas. Um médico relatou prescrever a medicação devido à escassez e a dificuldade de agendamentos em centros de referência de tratamento para pessoas com TDAH. Outras intervenções citadas por fonoaudiólogas foram o suporte familiar e terapia fonoaudiológica enquanto que psicólogos também responderam a intervenção comportamentais.

Discussão

Na categoria “Transtorno”, os profissionais da medicina, da psicologia e da fonoaudiologia, conceituaram transtorno como a alteração de algo que é esperado. Os médicos e as fonoaudiólogas relataram que um transtorno é a apresentação de sinais e sintomas capazes de trazer prejuízo em vários aspectos da vida da pessoa. Tais respostas nos levam a pensar que tal condição é bastante difundida entre os profissionais da saúde. De acordo com Banaco, Zamignani, Marrone, Vermes e Kovac, (2012), um transtorno pode ser conceituado pela frequência, excesso ou déficit, de sinais e sintomas, capaz de gerar desconforto ou sofrimento para a pessoa. De acordo com o levantamento bibliográfico, observamos que pessoas com TDAH apresentam necessariamente comportamentos que prejudicam seu rendimento, tanto social, quanto acadêmico ou profissional (SOUZA et al, 2001; ROHDE, et al., 2004; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014).

Para as descrições observadas na categoria “TDAH”, dificuldade de foco em atividades, de iniciar, de finalizar uma atividade e de manter a atenção, além de inquietude, há concordância com o estudo realizado por Larroca e Domingos (2012) no qual há descrição de algumas características

do TDAH. O quadro clínico do TDAH, representado pela tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade, mencionada pelos participantes, são mencionadas por alguns participantes, denotando que as características principais do TDAH são conhecidas pelos profissionais de saúde (ROHDE, et al., 2000; CARREIRO et al, 2008; BRZOWSKI, CAPONI, 2009; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014). Estudos na área da Fisioterapia revelam ainda que o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) é bastante associado ao TDAH, havendo prevalência de 50% dos casos (PEREIRA et al, 2005; TONIOLO et al, 2009). O dado mostra a importância da avaliação da área da fisioterapia em casos de TDAH, no entanto, não foi mencionado pelas fisioterapeutas entrevistadas. Tal fato pode estar relacionado ao desconhecimento das profissionais devido à área de atuação das participantes, que atendem casos de pacientes com dificuldades respiratórias e com sequelas neurológicas graves.

Para a subcategoria “Profissionais de Saúde Envolvidos”, de acordo com estudo realizado, as áreas que estariam envolvidas para o diagnóstico de TDAH seriam o Psicólogo, e os médicos Neurologista e Psiquiatra, esses resultados também são encontrados na pesquisa de Gomes et al (2007). No entanto em pesquisa realizada por Erbs (2010) e Pereira, Araújo e Mattos (2005) apontam-se além da necessidade de médicos, psicólogos e fonoaudiólogos, a participação de terapeutas ocupacionais e psicopedagogos. Embora nenhum dos referidos estudos tenha mencionado a participação da fisioterapia, todos os participantes entrevistados enfatizam a importância de uma avaliação multidisciplinar da criança, a fim de investigar tanto as dificuldades quanto as potencialidades do paciente sendo possível traçar o melhor plano de cuidado para ele.

Para a subcategoria “encaminhamentos”, que obteve como resposta prevalente entre os participantes, a escola e o médico neuropediatra, Gomes et al (2007), tiveram, em seu estudo, como resposta de encaminhamentos a escola, dado que confirma o resultado da presente pesquisa. Em pesquisa realizada por Erbs (2010), a escola e o neurologista foram as vias mais frequentes. Essa informação se adequa a pesquisa, pois devido ao contato diário e a observação dos professores sobre a criança, são capazes de identificar tais sinais em um ambiente mais controlado, pois a criança apresenta dificuldades em responder de acordo com as regras e normas da instituição, o que leva ao processo de investigação dos problemas apresentados pela criança.

Para a subcategoria “Técnicas e Instrumentos Utilizados”, a observação e a anamnese foram as práticas mais mencionadas. Uma dessas respostas também foi encontrada no estudo realizado por Peixoto e Rodrigues (2008), no qual uma das técnicas e instrumentos mais utilizados pelos profissionais foi a anamnese. Contudo, dados de pesquisa realizada por Gomes et al (2007), Erbs (2010) indicam que profissionais da Medicina e da Psicologia realizam o diagnóstico por meio dos sintomas clínicos do paciente, utilizando-se do DSM, além de escalas de atenção e hiperatividade, como citado pelos profissionais de saúde entrevistados. Poucos participantes do estudo indicaram a avaliação multidisciplinar como a mais adequada e indicou a avaliação psicológica a mais citada entre os participantes. Os psicólogos mencionaram além da anamnese e observação, a utilização de testes psicológicos, assim como na pesquisa de Carreiro et al (2008) e Erbs (2010). Na área da Fisioterapia pode-se ser utilizada como forma de avaliação o Exame Motor para o diagnóstico de Déficit de Atenção, Controle Motor e Percepção – DAMP (TONIOLO et al, 2009). Tal instrumento não foi abordado pelos profissionais entrevistados, apenas sendo mencionado um “questionário de apresenta/não apresenta”, no entanto sem nomeação do instrumento. Segundo a literatura as fonoaudiólogas realizariam avaliações referentes ao processamento auditivo da criança, habilidades fonológicas e da linguagem, sendo o último citado pelas entrevistadas (ERBS, 2010; PRANDO et al, 2013).

Para a subcategoria “Intervenções Utilizadas”, todos os participantes mencionaram a utilização do medicamento, mas os psicólogos relataram que seu uso deve ser cauteloso. A indicação do medicamento se dá quando o recurso não farmacológico utilizado não está sendo satisfatório e não está atingindo os objetivos do tratamento. Essas recomendações são men-

cionadas na Portaria da Secretaria Municipal de São Paulo nº986 (2014). Peixoto e Rodrigues (2008) mostram em pesquisa que tanto médicos quanto psicólogos, indicam o uso de medicamento para o tratamento de TDAH. O estudo de Peixoto e Rodrigues (2008) conclui que a maioria dos profissionais médicos entrevistados não seguem um critério específico para realizar o diagnóstico do transtorno, apoiando-se em aspectos clínicos para realizar o diagnóstico. Gomes et al (2007), também mostram que tanto médicos quanto psicólogos indicam como forma de tratamento o uso da medicação. Entretanto, Erbs (2010), mostra em sua pesquisa que apenas médicos fazem essa indicação, enquanto que psicólogos trabalham apenas com orientações e terapias. Mesmo psicólogos não sendo habilitados a prescrever medicações a seus pacientes, em entrevista reconhecem a necessidade, em casos específicos, da utilização da medicação, que funciona como uma forma de apoio para o tratamento terapêutico.

Considerações finais

O estudo com profissionais de saúde sobre o TDAH é amplo e ainda não possui uma regra estabelecida de diagnóstico, sendo realizado de várias maneiras e por profissionais com especialidades diferentes. Pode-se perceber que os participantes tinham percepções diferentes sobre o que seria um transtorno e sobre questões que envolvem o TDAH. Assim, nem todos os participantes da pesquisa conheciam as particularidades do transtorno, processo de diagnósticos e tratamentos possíveis para o mesmo. No processo de pesquisa, visto a diversidade de estudos encontrados, principalmente com médicos e psicólogos, foi possível perceber maior número de trabalhos científicos nas áreas de Psicologia e Medicina, seguido da Fonoaudiologia. Notou-se a necessidade de investimento em pesquisas na área da fisioterapia, para que sejam discutidas novas ou melhores formas de avaliação e tratamento do TDAH por esses profissionais, possibilitando a troca de informações importantes entre as especialidades da saúde a fim de ser estabelecido futuramente, um protocolo de diagnóstico e de tratamento mais adequado, de acordo com as necessidades específicas de cada paciente com TDAH.

Referências bibliográficas

- AMARAL, Ana Helena do, et al. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: proposta de avaliação neuropsicológica para diagnóstico. **Arquivos de NeuroPsiquiatria**, v.59, n.4, p.884-888, 2001.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)**. 5 eds. Porto Alegre: Artmed. 2014.
- BANACO, Roberto Alves, ZAMIGNANI, Denis Roberto, MARTONE, Ricardo Correa, VERMES, Joana Singer, KOVAC, Roberta. Psicopatologia. In: HUBNER, Maria Martha Costa, MOREIRA, Márcio Borges (Eds.). **Fundamentos de Psicologia: temas clássicos da psicologia sob a ótica da análise do comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2012. Cap. 11, p.154-165.
- BRZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra. Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: classificação e classificados. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n.4, p.1165-1187, 2009.
- CARIM, Daniela de Bustamante, BARBIRATO, Fábio. Orientação aos pais no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: Nardi, Antônio Egídio, QUEVEDO, João, SILVA, Antônio Geraldo (Eds.), **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Teoria e Clínica**. Porto Alegre: Artmed. 2015. Cap.21, p.193-201.

- CARREIRO, Luiz Renato Rodrigues, et al. Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. **Psicologia: teoria e prática**, v.10, n.2, p.61-67, 2008.
- CASTRO, Chary A. Alba; NASCIMENTO, Luciana. **TDAH – Inclusão na escola**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna, 2009.
- DELVAL, Juan. **Introdução à Prática do Método Clínico: Descobrimo o Pensamento das Crianças** (F. Murad, Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ERBS, Gisele. Carla. As várias formas de avaliação do TDAH na cidade de Joinville. **Psicologia – o portal dos psicólogos**. 2010. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0540.pdf>
- FLICK, Uwe. Coleta de dados: abordagens quantitativa e qualitativa. In: FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. Porto Alegre: Penso, 2013. Cap.7, p.107-132.
- FRIAÇA, Mônica Gagliotti Fortunato. Qualidade de vida. In: NETO, Mário Rodrigues Louzã (Ed.), **TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade) ao longo da vida** Porto Alegre: Artmed. 2010. Cap.9, p.265-274.
- GOMES, Marcelo, et al. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. v.56, n.2. p.94-101, 2007.
- GONÇALVES, Hosana A.; PUREZA, Janice R.; PRANDO, Mirella L. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil. **Revista Neuropsicologia Latinoamericana**, v.3, n.3, p.20-24. 2011.
- GRAEFF, Rodrigo Linck; VAZ, Cícero E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Psicologia USP**. v.19, n.3, p.341-361. 2008.
- HAHN-MARKOWITZ, Jeri; MANOR, Iris; MAEIR, Adina. Effectiveness of Cognitive–Functional (Cog–Fun) intervention with children with attention deficit hyperactivity disorder: A pilot study. **American Journal of Occupational Therapy**, v.65, n.4, p.384-392. 2011.
- LARROCA, Lilian Martins; DOMINGOS, Neide Micelli. TDAH-Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento. **Psicologia Escolar e Educacional**, v.16, n.1, p.113-123. 2012.
- MONTOYA, A.; COLOM, F.; FERRIN, M. Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature review. **European psychiatry**, v.26, n.3, p.166-175. 2011,
- MORAIS, Carlos. Escalas de medida, estatística descritiva e inferência estatística. **Instituto Politécnico de Bragança**. p.1-29. 2005.
- PEIXOTO, Ana Lucia Balbino; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. **Aletheia**, v.28, p.91-103. 2008.
- PEREIRA, Heloisa S.; ARAÚJO, Alexandra P. Q.; MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. **Revista Brasileira de saúde materno- infantil**, v.5, n.4, p.391-402. 2005.

- PORTARIA SMS/G N°986 (2014, 12 de junho). **Diário Oficial**. São Paulo, SP: Secretaria Municipal da Cidade de São Paulo.
- PRANDO, Mirella Liberatore, et al. Avaliação da linguagem e do processamento auditivo na caracterização neuropsicológica do TDAH: Revisão Sistemática. **Psicologia em Pesquisa**, v.7, n.1, p.23-36. 2013.
- QUEIROZ, Kelly Jessie Marques; DE LIMA, Vanessa Aparecida Alves. Método Clínico piagetiano nos estudos sobre Psicologia Moral: o uso de dilemas. **Schème-Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas**, v.3, n.5, p.110-131. 2012.
- ROHDE, Luis Augusto, et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.22, n.2, p.07-11. 2000
- ROHDE, Luis Augusto Paim, et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Revista de psiquiatria clínica**, v.31, n.3, p.124-131, 2004.
- SARMENTO, Renata de Oliveira Vasconcelos; BRAGA, Aline de Oliveira; MARTINS, Andreza Cristina. Efeitos da intervenção psicomotora em uma criança com diagnóstico de tdah (transtorno do déficit de atenção/hiperatividade) em seus aspectos psicomotores. **Revista digital de Educação Física**, v.3, n.1, p.1-12. 2010.
- SILVA, Rejane Augusta; SOUZA, Luiz Augusto de Paula. Aspectos linguísticos e sociais relacionados ao transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista CEFAC**, v.7, n.3, p. 295-299. 2005.
- SOUZA, Isabella, et al. Comorbidade em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção: resultados preliminares. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.59, n.2-B, p.401-406. 2001.
- TONIOLO, Cintia Sicchieri, et al. Caracterização do desempenho motor em escolares com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Revista Psicopedagogia**, v.26, n.79, p.33-40. 2009.
- TORRES, J. R. F. (2015). Subtipos de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: NARDI, Antônio Egídio, QUEVEDO, João, SILVA, Antônio Geraldo (Eds.). **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Teoria e Clínica**. Porto Alegre: Artmed. 2015. Cap.4, p.43-47.
- VALENÇA, Alexandre Martins, Nardi, Antônio Egídio. Histórico do diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: NARDI, Antônio Egídio, QUEVEDO, João, SILVA, Antônio Geraldo (Eds.). **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Teoria e Clínica** Porto Alegre: Artmed. 2015. Cap. 1, p.19-22.
- VERA, Cleiva Flávia Diniz, et al. Transtornos de aprendizagem em presença de respiração oral em indivíduos com diagnóstico de transtornos de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). **Revista CEFAC**, v.8, n.4, p.441-455. 2006.