

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

EDER PROPP ANFLOR

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E ADOLESCENTE COM
TRANSTORNO DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
uma revisão integrativa**

Porto Alegre
2014

EDER PROPP ANFLOR

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E ADOLESCENTE COM
TRANSTORNO DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:
uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Enfermagem, da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como pré-requisito parcial para a
obtenção do grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Algeri

Porto Alegre

2014

Dedico esse estudo aos meus pais, Gilberto e Ione, por toda educação que me proporcionaram ao longo da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Jesus Cristo por me conduzir no Caminho da Verdade e da Justiça.

Aos meus pais, Gilberto e Ione, pelo amor e apoio incondicional.

Ao meu filho Eduardo, Dudu, esse grande e querido garoto, por acreditar em mim e principalmente por permitir privá-lo da minha presença nas muitas vezes que eu precisei me ausentar para estudar.

Às minhas irmãs Roberta e Miriã pelo carinho, amparo e companheirismo

À Naiara que divide comigo um sonho em comum.

À Minha orientadora Prof Dra Simone Algeri por compartilhar comigo a paixão pela Enfermagem.

À Professora Ms. Ivana de Souza Karl por ser um exemplo de profissional a seguir.

À Professora Dra Marcia Koja Bergeiron por sua proximidade e vasto conhecimento.

Ao Professor Dr. Jacó Fernando Schneider, pelos ensinamentos, orientação e por ser um exemplo de ética no mundo do trabalho, nos quase dois anos de estágio vividos na psiquiatria do HCPA.

Aos meus colegas de turma, principalmente William Dartora por dividir comigo as durezas e alegrias de toda a trajetória acadêmica.

*“Somos feitos de carne, mas temos de viver
como se fôssemos de ferro.”*

(Sigmund Freud)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVO	10
3	METODOLOGIA	11
3.1	Tipo de estudo	11
3.2	Formulação do problema.....	11
3.3	Coleta dos dados	11
3.4	Crterios de inclusão	11
3.5	Crterios de exclusão	12
3.6	Avaliação dos dados	12
3.7	Análise e interpretação dos resultados.....	12
3.8	Apresentação dos resultados	12
4	ASPECTOS ÉTICOS	13
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5.1	Caracterização da amostra	14
5.2	O Transtorno déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes 18	
5.3	Consequências e comorbidades do TDAH	20
5.4	O TDAH e as implicações na família e na escola	20
5.5	O Enfermeiro e o TDAH	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
7	RECOMENDAÇÕES	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A	29
	APÊNDICE B	30
	APÊNDICE C	31

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é hoje um dos temas mais estudados em crianças em idade escolar. Estima-se que apresente uma das principais fontes de encaminhamentos de crianças ao sistema de saúde (SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

Os meios classificatórios atualmente utilizados em Psiquiatria, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e a Classificação Internacional de Doenças, apesar de apresentarem definições muito semelhantes para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), utilizam nomenclaturas diferentes: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtornos Hipercinéticos, respectivamente.

Embora o termo (TDAH) seja correntemente utilizado em contextos clínicos, acadêmicos, familiares e sociais, essa nomenclatura sofreu grandes alterações na última década, sobretudo em função de uma melhor compreensão de suas bases etiológicas e de tratamento. As constantes alterações na nomenclatura e compreensão do TDAH parecem representar diferentes focos e pesquisas de cada época com suas diferentes explicações. (SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

O TDAH é o transtorno mais comum em crianças e adolescentes. Dados de diferentes regiões do mundo apontam que o transtorno ocorre em 3 a 5% de crianças. A idade de início é em torno dos três anos e a do diagnóstico, entre oito e nove anos. A maioria são meninos, numa proporção de 3:1 (HOJMAN, 2008).

Segundo Rohde e Halpern (2004), o transtorno apresenta uma prevalência de 9:1 de meninos para meninas, em amostras clínicas e uma proporção de 3:1 em amostras populacionais em geral.

O TDAH parece resultar de uma combinação complexa de fatores genéticos, biológicos, ambientais e sociais (SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

A tríade sintomatológica clássica do TDAH caracteriza-se por: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Os sintomas típicos de distração e agitação aparecem em todas as idades, até mesmo em adultos, mas com uma disparidade. As crianças mostram-se esquecidas ou impacientes, tendem a atrapalhar os outros e tem dificuldade em respeitar limites. A inquietação física se reduz nos adolescentes, mas a falta de atenção permanece, e muitas vezes se associa a

comportamentos agressivos ou anti-sociais e problemas emocionais, assim como a tendência ao uso de drogas. Os sintomas persistem na fase adulta. (CURRIE; STABILE, 2006).

Como diagnóstico de TDAH são necessários, pelo menos, seis sintomas de desatenção e seis dos sintomas de hiperatividade e é muito comum a confusão com sintomas de outras patologias associadas.

Em relação à etiologia, Rohde (2004) considera que o TDAH é uma síndrome heterogênea, pois depende de fatores genéticos familiares, adversidades biológicas e psicossociais. Assim sendo, o TDAH ocorre do resultado de uma disfunção neurológicas do córtex pré frontal, graças, em parte, a uma deficiência do neurotransmissor dopamina.

Os estudos, apesar dos resultados conflitantes, indicam uma associação do TDAH com complicações durante a gravidez e o parto, pós-maturidade fetal, duração prolongada do parto, sofrimento fetal, baixo peso ao nascer e hemorragia pré-parto. Além do mais, os fatores ambientais também podem estar associados ao TDAH, pois estudos mostram que certos problemas, tais como desentendimentos familiares, presença de transtornos mentais nos pais, baixo nível de educação materna, pobreza, filhos de pais solteiros, conflito paterno crônico, abuso sexual e outros, constituem alguns desses fatores (MUZETTI; VINHAS, 2011).

É possível identificar o problema segundo um conjunto de características que o diferenciam do comportamento adequado para cada idade. Através de técnicas de imageamento, pesquisadores identificaram diferenças em várias regiões do cérebro das crianças que sofrem de TDAH. Na média, tanto o lobo frontal como o cerebelo desses pacientes são menores, assim como os lobos parietal e temporal. O TDAH parece ser resultado do processamento anormal de informações nessas áreas cerebrais, responsáveis pela emoção e pelo controle dos impulsos e dos movimentos. (CURRIE; STABILE, 2006)

O TDAH apresenta diferentes possíveis etiologias. Fatores ambientais que afetam o sistema nervoso central, trauma de cabeça, exposição ao chumbo, exposição ao cigarro e extremo baixo peso ao nascer (menos de 1.000g) estão relacionados com essa condição clínica. Mães com transtornos mentais do tipo depressão, esquizofrenia, entre outros tem quatro vezes mais chance de ter filhos com TDAH do que o restante da população. (ALGERI; ZOTTIS, 2008)

Nessas circunstâncias, recentes estudos permitiram uma melhor compreensão não só acerca das diferentes causas, mas como dos critérios para o diagnóstico do TDAH. (TAIT, 2005)

O TDAH não acomete o paciente apenas cognitivamente, mas também envolve muitos aspectos comportamentais, principalmente no campo emocional. A sintomatologia apresenta-se por dificuldades em controlar seus sentimentos, e não suportar a frustração. Demonstrem-se impacientes com muita facilidade e pendem para a hostilidade, com hiperexcitabilidade. Costumam ter problemas de baixa autoestima, demonstram fraco desempenho acadêmico, dificuldades nas relações sociais, familiares e financeiras. Assim, o diagnóstico e tratamento precoce não subsidiariam apenas o controle dos sintomas, mas principalmente evitariam um maior impacto na vida do paciente (ABDA, 2011).

A motivação da realização deste trabalho surgiu a partir das experiências vivenciadas no decorrer do curso de enfermagem, na área de saúde mental e psiquiatria, e da necessidade de aprofundar os conhecimentos sobre os problemas decorrentes do TDAH em crianças e adolescentes, a fim de contribuir para a qualificação do cuidados de enfermagem.

Durante a realização dos estágios da disciplina de Cuidado à Criança, pude acompanhar uma criança com TDAH. Ao realizar os cuidados de enfermagem, durante a internação para essa criança e sua família, pude constatar os seus diferentes problemas comportamentais e a falta de habilidade dos pais na interação com a mesma.

Para Rohde (2004), existem alguns problemas e limitações de pais, professores e equipe de saúde em identificar precocemente as crianças e adolescentes portadores de TDAH, bem como ter a adequada abordagem para cuidá-las. As dificuldades de reconhecimento precoce podem estar relacionadas na falta de preparo e conhecimento dos profissionais de saúde e da educação sobre o problema.

Os profissionais de enfermagem, em um país de desigualdades sociais, as quais refletem na saúde como o Brasil, tem um compromisso de reconhecer possíveis casos de TDAH e de encaminhá-los para tratamento adequado com agilidade, antes que o transtorno gere consequências irreversíveis, pois quando o cuidado é efetivado precocemente tende a diminuir os prejuízos ocasionados.

Assim, nesse sentido, é importante que a equipe de enfermagem esteja capacitada para realizar os cuidados de enfermagem ao paciente com TDAH e sua família. Isso implicou identificar na literatura os cuidados de enfermagem à criança e adolescente com transtorno déficit de atenção e hiperatividade.

Dessa forma, é necessário um trabalho interdisciplinar para avaliação criteriosa de TDAH. Anamnese médica, exames de neuroimagem, histórico de enfermagem, focando principalmente no exame do estado das funções mentais, e observação do comportamento da criança ou adolescente, bem como valorização do relato dos familiares em diferentes aspectos de vida do paciente.

A partir do contexto acima apresentado, definiu-se como questão norteadora para este estudo: *Quais são os cuidados realizados pelo Enfermeiro à crianças e adolescentes com TDAH?*

A relevância dos resultados dessa pesquisa integrativa reside em contribuir com uma melhora na qualidade do cuidado de enfermagem e, posteriormente, possibilitar a elaboração um folder com orientações para pais e ou responsáveis sobre os cuidados a serem desenvolvidos com crianças e adolescentes com TDAH, uma vez que, quando se tem conhecimento sobre essa patologia, o cuidador torna-se capaz de adotar estratégias que favoreçam a qualidade de vida desses indivíduos.

2 OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo:

- Identificar na literatura Quais são os cuidados realizados pelo Enfermeiro à crianças e adolescentes com TDAH?

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura (R.I) de pesquisa, baseado em Cooper (1982), definido como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

A revisão integrativa é desenvolvida a partir de cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

3.2 Formulação do problema

A formulação do problema do presente estudo se deu por meio da questão norteadora *“Como se caracterizam os cuidados de enfermagem para crianças e adolescentes com TDAH?”*.

3.3 Coleta dos dados

A busca dos artigos foi realizada na base de dados Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) Medline e Bireme, Web of Science e PubMed.

Os descritores utilizados na busca dos artigos foram: *TDAH, ENFERMAGEM, CRIANÇA E ADOLESCENTE*.

3.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos da área da saúde, sendo estas áreas: Enfermagem, Psicologia e Psiquiatria que continham a temática do TDAH na criança e no adolescente, no idioma português, inglês e ou espanhol, nos últimos dez anos

(2004-2014), resultantes de estudos qualitativos, quantitativos, disponíveis online na íntegra e gratuitos.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos artigos não disponíveis na íntegra, com publicação anterior aos últimos dez anos, publicações não disponíveis em meio eletrônico, de livre acesso, sem custo, assim como teses, dissertações e trabalhos de conclusão de cursos.

3.6 Avaliação dos dados

Nesta etapa de avaliação dos dados, foi elaborado um instrumento para registro das informações (APÊNDICE A) extraído dos artigos que foi preenchido após a leitura dos artigos.

Os campos que compreenderam o Apêndice A foram: título do artigo, identificação dos autores, periódico, ano de publicação do artigo, objetivo do estudo, metodologia do estudo, resultados e conclusão.

3.7 Análise e interpretação dos resultados

Nesta etapa foi realizada a síntese e comparação dos dados extraídos dos artigos a serem registradas em um quadro sinóptico geral (APÊNDICE B), com o objetivo de destacar as ideias de cada autor que responderam a questão norteadora deste estudo: *Como se caracterizam os cuidados de enfermagem para a criança e adolescentes com TDAH.*

3.8 Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados foi feita com quadros, tabelas e gráficos, com a intenção de comparar as ideias dos autores que compreenderam a amostra deste estudo sobre as contribuições da enfermagem para a criança e o adolescente com TDAH.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Todas as produções utilizadas neste trabalho foram referenciadas conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (NBR 6023, 2000). Foi respeitada a autenticidade das ideias dos autores em questão que constituíram a amostra deste estudo. Esta pesquisa foi submetida à aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EE), de acordo com o Parecer nº 27621 (APÊNDICE C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa do estudo, foi caracterizada a demonstração dos dados achados da revisão integrativa que foram apresentados por meio de gráficos e quadros, bem como a análise e discussão dos resultados.

5.1 Caracterização da amostra

Inicialmente, através do cruzamento dos descritores em saúde da Bireme (DeCS), foi encontrado um total de 2588 artigos científicos nas bases de dados consultadas. Após seleção inicial pela disponibilidade do texto completo online e ano de publicação obteve-se 576 publicações. A seguir, foi realizada a leitura dos títulos e resumos limitando a amostra para 355 publicações (251 na MEDLINE, 84 na LILACS e 20 na Scielo). Após a leitura na íntegra dos artigos científicos, foram selecionados 5 artigos (1 na LILACS, 2 na MEDLINE e 2 na Scielo) que constituíram a base de dados deste trabalho, conforme mostra a Figura 1 abaixo:

Figura 1 – Seleção dos artigos científicos nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelo autor. Porto Alegre, 2014.

A seguir, o Quadro 1 apresenta a relação de artigos que constituíram este estudo e seus respectivos autores.

Quadro 1 - Relação dos artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa.

Artigo	Título	Autor	Ano	Objetivo	Tipo de estudo
01	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar	SANTOS; VASCONCELOS et al	2010	Revisa criticamente o amplo escopo da literatura relacionada aos critérios diagnósticos, bases etiológicas e tratamentos farmacológico e comportamental do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças.	Qualitativo/ Revisão Bibliográfica
02	<i>Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: Closing Diagnostic, Communication, and Treatment Gaps.</i>	VIERHILE; ROBB; KRAUSE	2009	Explica os critérios diagnósticos do transtorno, diferenciar aspectos da infância e adolescência, entender a importância do papel do Enfermeiro, do professor e dos pais no tratamento.	Qualitativo / Revisão Bibliográfica

03	Contribuição dos fatores de risco Psicossociais para o transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade	VASCONCELOS et al	2005	Analisar a contribuição dos fatores psicossociais para a ocorrência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade de (TDAH).	Quantitativo Retrospectiva/Caso controle
04	Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção	ARAUJO et al	2004	Oferecer aos pediatras noções atualizadas das principais causas encontradas em crianças com dificuldade escolar.	Qualitativo / Revisão sistemática
05	Aspectos prácticos en la atención del niño y adolescente con TDAH	ESPINOSA; DIAZ AGUILAR	2012	Possibilitar uma avaliação e abordagem adequada à criança e adolescente com TDAH, bem como promover o cuidado através de educação e saúde.	Qualitativo / Resenha crítica

Fonte: Elaborado pelo autor. Porto Alegre, 2014.

No que se refere ao idioma dos cinco artigos que compõem a amostra, um foi realizado em local onde a língua oficial é o espanhol (ESPINOSA *et al.*, 2012), três artigos foram publicados em língua portuguesa (VASCONCELOS *et al.*, 2005; ARAUJO *et al.*, 2004; SANTOS *et al.*, 2010) e um artigo foi publicado em inglês (VIERHILE *et al.*, 2009).

Figura 2 – Gráfico de distribuição do número de publicações por idioma.



Fonte: Elaborado pelo autor. Porto Alegre, 2014.

Um artigo foi publicado no ano de 2012: ESPINOSA; DIAZ AGUILAR, um artigo no ano de 2010: SANTOS; VASCONCELOS, um artigo no ano de 2009: VIERHILE; ROBB; KRAUSE, um artigo no ano de 2005: VASCONCELOS e um artigo no ano de 2004: ARAÚJO.

Figura 3 – Gráfico de distribuição dos anos de publicação dos artigos.



Fonte: Elaborado pelo autor. Porto Alegre, 2014.

Com relação à metodologia utilizada nos estudos que compõem a amostra, dois artigos (40%) são revisões bibliográficas (SANTOS *et al.*, 2010; VIERHILE *et*

al., 2009), um artigo (20%) é definido como retrospectiva/caso controle, um artigo (20%) é uma revisão sistemática da literatura e um artigo (20%) é uma resenha crítica.

Figura 4 – Metodologia dos estudos da amostra.



Fonte: Elaborado pelo autor. Porto Alegre, 2014.

É importante salientar que encontramos apenas um artigo, dentre os selecionados, que foi escrito por Enfermeiros, no demais, as produções estão centradas em pesquisas realizadas por médicos, em sua grande maioria. Dessa forma, constata-se que há escassa produção na temática por profissionais da Enfermagem.

5.2 O Transtorno déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes

O Transtorno déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é o distúrbio neurológico mais comum na infância e adolescência. A medida determinada pela sua prevalência, as implicações negativas no desenvolvimento da criança e, acima de tudo, a sua vulnerabilidade ao tratamento, necessitam de uma avaliação e uma abordagem adequada e níveis primários precoces de cuidados de saúde e educação (ESPINOSA; DIAZ AGUILAR, 2012).

Os sintomas do TDAH na infância e adolescência são caracterizados por um padrão persistente de desatenção, excesso de atividade em relação à idade de

desenvolvimento da criança e do mau controle da impulsividade (ESPINOSA; DIAZ AGUILAR, 2012).

Essa patologia, atualmente, é considerada um distúrbio do neurodesenvolvimento infantil, que pode persistir ao longo da vida em mais da metade dos casos. Os transtornos de aprendizagem (TA), em crianças diagnosticadas com TDAH podem ser justificados em virtude do processo de atenção ser essencial e de primordial importância para a adequada aprendizagem na fase de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Dessa forma, crianças com limitações prematuras para se comunicar deparam-se com problemas de relacionamentos interpessoais e correm riscos de apresentar transtornos específicos de aprendizagem da leitura e da escrita (SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

O Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é hoje um dos temas mais estudados em crianças em idade escolar. Estima-se que o TDAH apresente uma das principais fontes de encaminhamento de crianças ao sistema de saúde (SANTOS; VASCONCELOS, 2010).

Para Araújo (2004) o impacto dessa síndrome na sociedade é enorme, considerando-se o alto custo financeiro, estresse na família, prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como os efeitos negativos que repercutem na autoestima das crianças e adolescentes. Estudos demonstram que crianças com diagnóstico de TDAH apresentam maior risco de desenvolverem outras doenças psiquiátricas na infância, na adolescência e na idade adulta, como comportamento antissocial, problemas com uso de drogas lícitas e ilícitas e transtorno de humor e ansiedade.

O fator etiológico abrange a causa biológica com forte influência genética. Os estudos, apesar dos resultados conflitantes, indicam uma associação do TDAH com complicações durante a gravidez e o parto, pós-maturidade fetal, duração prolongada do parto, sofrimento fetal, baixo peso ao nascer e hemorragia pré-parto. Além do mais, os fatores ambientais também podem estar associados ao TDAH, pois estudos mostram que certos problemas, tais como desentendimentos familiares, presença de transtornos mentais nos pais, baixo nível de educação materna, pobreza, filhos de pais solteiros, conflito paternal crônico, abuso sexual e outros, constituem alguns desses fatores. (ARAÚJO, 2004)

Segundo Santos e Vasconcelos (2010), a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade, como sintomas isolados, podem ser resultado de problemas

relacionais presentes na vida das crianças, de sistemas educacionais inadequados, ou mesmo estarem associados a outros transtornos comumente encontrados na infância e na adolescência.

5.3 Consequências e comorbidades do TDAH

O TDAH pode manifestar-se isoladamente apesar da alta incidência de comorbidades, isto é, a simultaneidade de ocorrência de dois ou mais transtornos ou outros problemas orgânicos. A avaliação da comorbidade é necessária no processo de implementação de tratamentos farmacológicos, considerando que este fator pode resultar em maiores perturbações comportamentais e prognósticos desfavoráveis (ARAÚJO, 2004).

As pesquisas analisadas mostram uma alta taxa de comorbidade entre o TDAH e os transtornos disruptivos do comportamento (transtorno de conduta e transtorno oppositor desafiante), situada em torno de 30% a 50%. No nosso meio, foi encontrada uma taxa de comorbidade de 47,8% com transtornos disruptivos em adolescentes com diagnóstico de TDAH. A taxa de comorbidade também é significativa com as seguintes doenças: a) depressão (15% a 20%); b) transtornos de ansiedade (em torno de 25%); e c) transtornos da aprendizagem (10% a 25%). (VIERHILE; ROBB; KRAUSE, 2009).

Segundo Vierhile; Robb; Krause (2009), vários estudos têm demonstrado uma alta taxa de comorbidade entre TDAH e abuso ou dependência de drogas na adolescência e, principalmente, na idade adulta (9% a 40%). Discute-se ainda se o TDAH, por si só, é um fator de risco para o abuso ou dependência a drogas na adolescência. Sabe-se que é muito freqüente a comorbidade de TDAH e transtorno de conduta, e que o transtorno de conduta associa-se claramente a abuso/dependência a drogas. Dessa forma, é possível que o abuso/dependência a drogas ocorra com mais freqüência num subgrupo de adolescentes com TDAH que apresentam conjuntamente transtorno de conduta. Em outras palavras, o fator de risco não seria o TDAH em si, mas sim a comorbidade com transtorno de conduta. Portanto, esta ainda é uma questão de pesquisa em aberto.

5.4 O TDAH e as implicações na família e na escola

Segundo Lora Espinosa e Díaz Aguilar (2012), o TDAH, para ser caracterizado e identificado, deve aparecer antes dos sete anos de idade e alcançar uma duração mínima de seis meses. Os sintomas devem estar presentes em dois ou mais contextos, interferindo com a vida social e escolar da criança.

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) constitui um grande desafio para pais, professores e profissionais; os pais não sabem como agir e que postura assumir diante dos problemas que surgem com seus filhos em idade escolar, e os professores, com restritas informações sobre o assunto, ficam na mesma situação, e muitas vezes não sabem o que fazer e que atitudes tomar diante dos insucessos do educando na sala de aula (ARAUJO *et al.*, 2004).

Dadas as dificuldades relacionadas à doença, o diagnóstico de TDAH pode exercer uma considerável quantidade de estresse sobre os membros da família, que muitas vezes resulta numa quantidade significativa de tensão familiar e problemas relacionados. Na verdade os pais de crianças com TDAH possuem uma maior experiência de estresse do que os pais de crianças sem TDAH (VIERHILE; ROBB; KRAUSE, 2009).

A avaliação do TDAH requer informações obtidas diretamente dos pais, cuidadores e professores sobre a presença dos principais sintomas da doença em diferentes ambientes, a idade de início, duração dos mesmos e grau de comprometimento funcional. Na adolescência é considerada através de um questionário de auto relato. Isso é possível fazer através da realização de uma anamnese completa, incluindo sinais e sintomas, história familiar, história pessoal, desenvolvimento psicomotor, distúrbios do sono, história psicossocial descartando abuso físico, psicológico ou sexual (LORA ESPINOSA; DÍAZ AGUILAR, 2012).

Os profissionais que trabalham em ambiente escolar, quando se deparam com situações de crianças com TDAH, devem desenvolver sua função em equipe, pois é necessária a colaboração entre os integrantes da instituição, como fator importantíssimo para que haja mudanças nas estratégias de ensino de todos os envolvidos. O processo de aprendizagem pode ocorrer dentro e fora da escola, sob formas de conhecimentos. Os pais geralmente se sentem responsáveis pelas condições emocionais, educacionais e comportamentais de seus filhos. O conhecimento de que a doença decorre de disfunções de áreas cerebrais específicas, ajuda-os a amenizar suas sensações de culpa, tornando-os parceiros na execução de estratégias que possam colaborar para a melhoria do desempenho

acadêmico e dos relacionamentos familiares e sociais da criança (SANTOS; VASCONCELOS, 2010)

5.5 O Enfermeiro e o TDAH

Enfermeiros e profissionais de enfermagem, muitas vezes, desempenham um papel-chave na gestão de cuidados às crianças com déficit de atenção/hiperatividade transtorno (TDAH), um distúrbio que muitas vezes persiste na adolescência e na idade adulta. O diagnóstico de TDAH requer cuidadosa anamnese, utilização de escalas de avaliação padronizadas, muita atenção ao comportamento do paciente e relatórios dos informantes. Estimulantes parecem ser mais eficazes para pacientes com este diagnóstico, mas a farmacoterapia para o TDAH deve ser combinada com intervenções educacionais e comportamentais, e um acompanhamento cuidadoso para otimizar os resultados do tratamento. Enfermeiros e profissionais de enfermagem devem ajudar os portadores dessa patologia e as suas famílias a alcançarem os objetivos em casa e na escola (VIERHILE; ROBB; KRAUSE, 2009).

O uso de abordagens comportamentais para complementar a farmacoterapia em pacientes com TDAH muitas vezes é negligenciado, mas tais intervenções podem ser úteis. Pais podem utilizar alguns passos simples para melhorar os resultados em seus filhos. Esses passos incluem reuniões de família para gerar metas e motivar, estabelecendo expectativas claras para a criança, gratificação pelo comportamento desejado mantendo recompensas, e fornecer feedback imediato para ambos os comportamentos positivos e negativos (LORA ESPINOSA; DÍAZ AGUILAR, 2012).

Quanto à adesão ao tratamento, muitos tipos diferentes de intervenções têm o potencial de melhorar a adesão em pacientes com TDAH. Por exemplo, tem sido demonstrado que o tratamento de comportamento é mais aceitável do que a medicação no momento do diagnóstico inicial, e pode ser útil para começar o tratamento com esta aproximação (ARAUJO, 2004).

O Enfermeiro desempenha um papel importante no diagnóstico de TDAH, que se baseia nos critérios definido no DSM - IV. Os pacientes com TDAH são divididos em três grupos baseados nos seguintes sintomas: desatenção, hiperatividade / impulsividade e combinações dos sintomas (VIERHILE; ROBB; KRAUSE, 2009).

A avaliação da criança ou adolescente com possível diagnóstico de TDAH tem muitas facetas. A história do paciente é um tópico fundamental na avaliação de diagnóstico. Portanto, a avaliação deve incluir entrevistas detalhadas com a criança e os pais de indivíduos relacionados para os sintomas de TDAH. Questões sobre sintomas no ambiente escolar, por exemplo, devem ser investigadas a partir do contato com professores da criança (LORA ESPINOSA; DÍAZ AGUILAR, 2012).

Existem muitas barreiras para o adequado diagnóstico e tratamento eficaz do TDAH, e existem também, estratégias que podem ser utilizadas para superar essas barreiras. O manejo dos pacientes pode ser melhorado avaliando cuidadosamente os ambientes de casa e da escola para melhorar a organização e diminuir as distrações e frustração. Envolver toda a família no plano de tratamento e proporcionar intervenções necessárias para todos os membros da família aprimora a adesão e a eficácia do tratamento. Educar a criança e pais sobre as opções para o cuidado e compreensão racial / étnica sensibilizando-os de que isso pode influenciar as respostas ao diagnóstico e tratamento, assim como recomendações, também pode melhorar a adesão ao tratamento e eficácia do mesmo. Para melhorar os resultados, os profissionais de enfermagem devem utilizar evidências já utilizadas e terapia baseada consistente com padrões atuais de tratamento, proporcionando uma educação continuada, apoio e proteção para os pacientes e suas famílias (VIERHILE; ROBB; KRAUSE, 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa buscou identificar como são realizados os cuidados de enfermagem a criança e adolescente com TDHA. A amostra de cinco artigos obtidos nessa pesquisa permite inferir a escassa produção de enfermagem nessa temática. É importante ressaltar que a maior parte dessas publicações são revisões da literatura já existente sobre o assunto, ou seja, baseadas em pesquisas internacionais em sua maioria, o que limita a aplicabilidade dos estudos em nosso país.

Nesse sentido, é fundamental que haja uma reflexão sobre a atuação do Enfermeiro nos cuidados às crianças e adolescentes com TDAH. É necessário que esses profissionais tenham conhecimento adequado e atualizado sobre essa questão, já no momento de sua formação acadêmica.

Torna-se relevante difundir a importância do enfermeiro atuar precocemente na problemática do TDHA que atinge tantas crianças e adolescentes em nosso país e como cuidar adequadamente do sofrimento que o TDHA traz consigo, uma vez que pode desestabilizar a estrutura familiar e social, além de influenciar o desenvolvimento emocional, comportamental e social da criança e adolescente portador.

É evidente a importância do Enfermeiro na promoção da saúde mental e na área de educação, pois na maioria das vezes o primeiro profissional da saúde com o qual as famílias de crianças e adolescentes com problemas de comportamento, oriundos do TDHA, tem contato é o enfermeiro. Com isso, o enfermeiro deve estar habilitado para reconhecer a sintomatologia do TDHA e adotar estratégias com a família e a escola que minimizem o sofrimento da criança. Isso pode ser feito por meio da consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro, cada vez mais estimulada na atenção primária em saúde.

O Enfermeiro enquanto gestor de equipes de saúde e líder de equipe de enfermagem deve procurar manter-se atualizado, buscando subsídios para que os cuidados de enfermagem à crianças e adolescentes com TDAH sejam realizados de forma competente. Para tanto torna-se fundamental o trabalho em equipe, não somente da equipe de enfermagem, mas da equipe de saúde articulados com a família e professores.

7 RECOMENDAÇÕES

Embora exista um grande número de publicações sobre criança e adolescente com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, pode-se verificar a falta de publicações no que tange ao profissional enfermeiro. Paralelamente, não é difícil constatar que o Enfermeiro é o primeiro profissional de saúde nos Programas de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde, postos, escolas e outros com o qual as famílias das crianças e adolescentes têm contato em primeiro lugar. Assim, nesse sentido, é importante que os enfermeiros reconheçam o transtorno, comum nessas faixas etárias, grave, e que pode ser incapacitante e gerar consequências severas no processo de crescimento e desenvolvimento para a vida adulta.

Dessa forma, entende-se que se não for tratado adequadamente torna-se um fator que contribui para o surgimento de outros distúrbios, como ansiedade, em suas diferentes formas, a depressão e o transtorno bipolar. Portanto, recomenda-se que haja nas escolas brasileiras a presença de um enfermeiro no quadro regular de funcionários, pois teriam a função de cuidar da saúde dos alunos individualmente, bem como fazer da escola um ambiente protetivo e promotor de saúde.

O enfermeiro pode elaborar junto com os pais um programa individualizado para facilitar o relacionamento familiar, além de ajudá-los na administração do comportamento da criança sem o uso de violência para fins de disciplina. Além disso, cabe ao enfermeiro a promoção de orientações adequadas que exigem uma abordagem combinada entre medicação, educação terapêutica e manipulação do ambiente.

REFERÊNCIAS

ALGERI, S.; ZOTTIS, H.A G. **Atribuições do enfermeiro no cuidado à criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. PROENF, ciclo 3, módulo 1. Porto Alegre: Artmed, 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed., text revision). Arlington, VA: Author, 2008.

ARAUJO, Alexandra Pruber de Queiroz Campos. Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. In: **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 78, supl. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000700013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO. **O que é TDAH?** Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>>. Acesso em: abr. 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referência – elaboração. Rio de Janeiro, 2000.

BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade-Atualização Diagnóstica e Terapêutica**: Um guia de orientação para profissionais. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. Disponível em: <<http://books.google.com/books?id=AeTN3wMqRwC&printsec=frontcover&dq=hiperatividade&hl=ptBR#v=onepage&q=&f=fals>>. Acesso em: 24 nov. 2009.

COOPER, H. M. **The integrative research review**. A systematic approach. Newburg Park, CA: Sage, 1982.

CURRIE, J.; STABILE, M. Child mental health and human capital accumulation: the case of ADHD. In: **J.health econ**, nº 10435, 2006.

DUPAUL, G. J *et al.* Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Impairments in behavioral, social, and school functioning. In: **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, nº 40, 2001, p. 508-515.

GOODMAN, R.; SCOTT, S. **Psiquiatria Infantil**. São Paulo: Roca, 2004.

HOJMAN, H. The danger of shortcuts in diagnosing children and adolescents. The brown University Child and adolescent. In: **Behavior Letter**, nº 24, v. 7, 2008, p. 1-8.

LANGBERG, J. M. *et al.* Assessing children with ADHD in primary care settings. **Expert Review in Neurotherapeutics**, nº 8, 2008, p. 627-641.

LORA ESPINOSA, Alfonsa; DIAZ AGUILAR, M. J. Aspectos prácticos en la atención del niño y adolescente con TDAH. In: **Rev Pediatr Aten Primaria**, Madrid, 2014 . Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200012&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2014.

MUZETTI, C.M.G.; DE LUCA-VINHAS, M.C.Z. Influência do déficit de atenção e hiperatividade na aprendizagem em escolares. In: **Psicol. Argum**, vol. 29, nº 65, 2011, p. 237-248.

PRINCE, J. B.; JENSEN, P. S.; VIERHILE, A. Piecing together the ADHD puzzle: Treatment strategies for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): From childhood to adolescence and through the transition years CME/CE. **Medscape**, 2006. Disponível em <<http://www.medscape.com/viewprogram/6043>>. Acesso em: out. 2008.

ROHDE, L. A. *et al.* Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Supl. II, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3788.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

ROHDE, L. A. *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: revisando conhecimentos. In: **Rev ABP-APAL**, vol. 20, nº 4, 2004, p. 166-78.

ROHDE, L. A. *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, supl. 2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2014.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Recent advances on attention deficit/hyperactivity disorder. In: **J Pediatr. (Rio de Janeiro)**, vol. 80, 2004, p. 61-70.

SANTOS, Leticia de Faria; VASCONCELOS, Laércia Abreu. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. In: **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2014.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas**: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. São Paulo: Gente, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS PEDIATRAS. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. Disponível em: <<http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/105-compreendendo-a-vida-de-ser-me-de-uma-criana-com-transtorno-de-deficit-de-atenao-e-hiperatividade.html>>. Acesso em: mai. 2014.

SWANSON, J. Compliance with stimulants for attention deficit/hyperactivity disorder: Issues and approaches for improvement. In: **CNS Drugs**, nº 17, 2005, p. 117-131.

SZOBOT, Claudia M.; ROMANO, Marcos. Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas. In: **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, supl. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2014.

TAIT, G. The adhd debate and the philosophy of truth. **International Journal Of Inclusive Education**, nº 9, vol. 1, 2005, p. 17-38.

VASCONCELOS, Marcio M. *et al.* Contribuição dos fatores de risco psicossociais para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 63, n. 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2014.

VASCONCELOS, Marcio M. *et al.* Contribuição dos fatores de risco psicossociais para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, vol. 63, nº 1, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2014.

VASCONCELOS, Marcio M. *et al.* Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. In: **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, vol. 61, nº 1, mar. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2014.

VIERHILE, A.; ROBB, A.; KRAUSE, P. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: Closing Diagnostic, Communication, and Treatment Gaps. In: **J Pediatr Health Care**, nº 23, supl. 1, p. 5-23.

APÊNDICE A

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E ADOLESCENTE COM
TRANSTORNO DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS**

Numero do artigo:
1. Dados de identificação:
Título:
Autores: Titulação:
Periódico: Ano: Volume: Número:
Descritores / Palavras-Chave:
2. Objetivo/Questão de investigação:
3. Metodologia:
Tipo de estudo:
População/Amostra: Local onde o estudo aconteceu:
Técnica de coleta de dados:
4. Resultados dos cuidados de enfermagem à criança e adolescente com TDAH
5. Limitações/Conclusões:
6. Observação:

APÊNDICE B**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E ADOLESCENTE COM
TRANSTORNO DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA****QUADRO SINÓPTICO GERAL**

Nº Art	Ano	Autor	Título	Objetivos	Metodologia	Resultados	Conclusões
1							
2							
3							
4							

APÊNDICE C

Aprovação e parecer do comitê de ética

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Simone Algeri

https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/Pesquisador/forms/form_index.php

UFRGS

- Linhas de Pesquisa
- Projetos de Pesquisa
- Áreas de Atuação
- Bolsas de Pesquisa
- Programa de Iniciação Científica Voluntário
- Programa de Fomento à Pesquisa (emilia)
- Pós-doutorado

Dados Gerais:

Projeto Nº:	27621	Título:	CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA E ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE : UMA REVISÃO INTEGRATIVA		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	01/08/2014	Previsão de conclusão:	01/02/2015
Situação:	Projeto em Andamento				
	Não possui projeto pai		Não possui subprojetos		
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil		Projeto Isolado		
Local de Realização:	não informado		Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos		
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<input type="text" value="Caracterizar os cuidados de enfermagem para crianças e adolescentes com TDAH"/>				

Palavras Chave:
ENFERMAGEM, CRIANÇA, TRANSTORNO, ATENÇÃO HIPERATIVIDADE

Equipe UFRGS:
Nome: SIMONE ALGERI
Coordenador - Início: 01/08/2014 Previsão de término: 01/02/2015

Avaliações:
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 30/06/2014 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

Projeto Completo	Data de Envio: 25/06/2014
Relatório de Andamento	Data de Envio: 16/11/2014
Período: 01/08/2014 a 16/11/2014	

ARAUIJO.pdf

Mostrar todos os downloads...

17:47
26/11/2014