

Conhecimento de enfermeiros sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

Knowledge of nurses on the deficit of inattention and hyperactivity

El conocimiento de los enfermeros sobre transtorno el déficit de atención e hiperactividad

Elizângela Silva do Nascimento\*; Gabriela Maiara Sobral da Silva\*\*; Larissa Francielly Andrade Mateus da Silva\*\*\*; Vanessa Juvino de Sousa\*\*\*\*; Thyago da Costa Wanderley \*\*\*\*\*

\*Graduanda em Enfermagem da Faculdade ASCES. Brasil.

\*\* Graduanda em Enfermagem da Faculdade ASCES. Brasil.

\*\*\* Graduanda em Enfermagem da Faculdade ASCES. Brasil.

\*\*\*\* Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE), Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade ASCES. Brasil.

\*\*\*\*\* Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UEPB), Especialização em Saúde Mental pela FIP, Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba (UEPB). Docente do curso de graduação em Enfermagem pela Faculdade ASCES.

vanessasousa@asc.es.edu.br

## Resumo

Enquadramento : O TDAH é um transtorno que possui um número considerável de crianças acometidas. O profissional de enfermagem tem papel importante na identificação e acompanhamento deste. Através das consultas de puericultura obtém-se dados significativos em relação desenvolvimento infantil.

Objetivo: Verificar o conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde com relação ao TDAH.

Metodologia: Estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa. Realizado com os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família do Município de Caruaru-PE.

Resultados: Em relação aos sintomas, cerca de 91% apontaram desatenção, hiperatividade e impulsividade como sintomas do TDAH. Aproximadamente 91% afirmaram que o exame clínico juntamente com equipe multiprofissional definem o

diagnóstico. Aproximadamente 97% das entrevistadas respondeu que o tratamento baseia-se em intervenções psicossociais e psicofarmacológicas.

Conclusão: Como o TDAH interfere nas atividades diárias e escolares, os profissionais da área da educação e da saúde devem estar preparados para a avaliação e reabilitação destas crianças, de forma a minimizar o impacto na qualidade de vida e interação social desta população.

**Palavras chaves:** Enfermeiro. atenção básica. TDAH. Puericultura, desenvolvimento infantil.

## **Abstract**

Background: ADHD is a disorder that has a considerable number of affected children. Nursing professionals have an important role in identifying and monitoring this. Through child care consultations obtained significant data regarding child development. Objective: To assess the knowledge of nurses in primary health care in relation to ADHD. Methodology: field, descriptive study with a quantitative approach. Performed with nurses of the Health Strategies of the Municipality of Caruaru-PE family. Results: Regarding symptoms, about 91% showed inattention, hyperactivity and impulsivity and symptoms of ADHD. Approximately 91% stated that the clinical examination along with multidisciplinary team define the diagnosis. Approximately 97% of respondents said that the treatment is based on psychosocial and psychopharmacological interventions. Conclusion: As ADHD interferes with daily and school activities, education and health professionals should be prepared for the assessment and rehabilitation of these children, in order to minimize the impact on quality of life and social interaction of this population.

**Key words:** Nurse. basic care. ADHD. childcare. child development.

## **Resumen**

Antecedentes: El TDAH es un trastorno que tiene un considerable número de niños afectados. Los profesionales de enfermería tienen un papel importante en la identificación y el seguimiento de esta. A través de las consultas de atención del niño obtenido datos significativos en relación con el desarrollo del niño. Objetivo: Evaluar el conocimiento de las enfermeras en la atención primaria de salud en relación con el

TDAH. Metodología: campo, estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo. Realizado con las enfermeras de las Estrategias de Salud de la Municipalidad de la familia Caruaru-PE. Resultados: En cuanto a los síntomas, comparado con el 91% mostraron la falta de atención, hiperactividad e impulsividad y los síntomas de TDAH. Aproximadamente el 91% afirmó que el examen clínico junto con el equipo multidisciplinario definir el diagnóstico. Aproximadamente el 97% de los encuestados dijo que el tratamiento se basa en intervenciones psicosociales y psicofarmacológicos. Conclusión: Como TDAH interfiere con las actividades cotidianas y escolares, profesionales de la educación y la salud deben estar listas para la evaluación y rehabilitación de estos niños, con el fin de minimizar el impacto en la calidad de vida y la interacción social de esta población.

**Palabras clave:** enfermero. atención básica. TDAH. cuidado de los niños. Puericultura. el desarrollo del niño.

## **Introdução**

O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), consiste em um transtorno que reúne sinais e sintomas de desatenção hiperatividade e impulsividade, que podem influenciar de forma negativa na vida da criança. Acomete 5% e 17% da população brasileira (Sena & Souza, 2008). Tem seu diagnóstico basicamente clínico e a criança necessita apresentar os sintomas em pelo menos dois lugares distintos.

Esse transtorno surge nos primeiros anos de vida. Os distúrbios e transtornos que surgem nessa época são responsáveis por graves problemas tanto para os indivíduos quanto para comunidade. Quando não identificado precocemente, o TDAH pode trazer diversas consequências na vida da criança, como dificuldade no aprendizado, no convívio familiar e escolar. Também pode apresentar futuramente problemas nos seus relacionamentos interpessoais, no âmbito acadêmico, social, profissional e afetivo. No Brasil a assistência à criança baseia-se em ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação de agravos na infância, atrelado ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

No âmbito do cuidado a saúde na Estratégia de Saúde da Família, tem-se um instrumento utilizado no acompanhamento da saúde das crianças, o Programa de Puericultura, que tem como propósito acompanhar o crescimento e o desenvolvimento, avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor, esclarecer dúvidas e dificuldades da mãe e de outros membros da família (Oliveira, & Dias, 2015).

O enfermeiro tem papel fundamental na identificação no TDAH, uma vez que este tem contato direto com a criança por meio das consultas de puericultura. Sendo assim poderá reconhecer os sintomas e tomar as providências cabíveis, podendo suspeitar precocemente do diagnóstico e assim referenciar a criança para um atendimento especializado e orientar a família. Dessa forma será possível minimizar danos futuros para a criança e familiares. Tendo em vista que é de suma importância o papel social e o vínculo do profissional com a comunidade para poder conhecer a realidade e ter subsídios para formulação de um plano de cuidados adequado às necessidades de cada indivíduo. Desta forma é de extrema importância investigar se o profissional de enfermagem realiza avaliação do desenvolvimento e se a partir deste instrumento ele consegue identificar uma criança que apresente atrasos nos marcos do desenvolvimento que poderá estar ligado aos sintomas do TDAH. Uma vez que uma criança não recebe o diagnóstico precoce e tratamento correto, isto poderá acarretar consequências sérias à sua vida pessoal, familiar, e social (Pires, Passos, & Assis, 2012).

## **Enquadramento**

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico de origem genética, responsável pelo surgimento dos sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção. É um dos transtornos mais comuns na infância, havendo declínio da prevalência com o avançar da idade (Pires, et al., 2012).

Esse transtorno atinge cerca de 3 a 7% de crianças em idade escolar, sendo mais percebido em meninos do que em meninas, numa proporção de 2/1. Nos meninos os principais sintomas são a impulsividade e a hiperatividade, e nas meninas a desatenção, o que pode trazer danos para a vida da criança, inclusive consequências para a vida adulta como vários estudos mostram que mais de 50% de crianças com TDAH continuam com os sintomas na vida adulta, tendo sérios problemas, interferindo no processo de aprendizagem e na construção dos relacionamentos interpessoais futuros (Machado & Cesar, 2008).

As características do TDAH na infância afetam de modo evidente o desempenho escolar, o relacionamento familiar e social e o ajustamento psicossocial.

Muitas vezes a criança acaba colocando em seu discurso sentimentos de inferioridade, internalizando termos do tipo: "não sei," "não consigo," "sou muito inquieto," "escrevo errado," "não gostam de mim," "não gosto de ler e escrever," etc.

Havendo assim um prejuízo do desenvolvimento escolar da criança e seu relacionamento com os demais (Signor, 2013).

Faz-se necessário a identificação de transtornos que podem estar associados, como déficits cognitivos, transtornos de aprendizado ou transtorno do desenvolvimento. Torna-se fundamental a completa compreensão da complexidade dessas condições, afim de firmar um vínculo entre paciente e profissional, para uma melhor orientação, elaboração de planos de cuidado e avaliação de possíveis necessidades de apoio educacional e emocional tanto para o paciente quanto para sua família (Luizão & Scicchitano 2014).

### **Questões de Investigação**

O enfermeiro da Estratégia de Saúde de Família possui conhecimento para poder identificar uma criança que apresente sintomas sugestivos de TDAH?

### **Metodologia**

Foi desenvolvido um estudo quantitativo, de natureza descritiva. A amostra deste estudo foi constituída por 20 enfermeiros que atuam na Atenção Básica de Saúde do Município de Caruaru. Os dados ainda são preliminares, pois a coleta ainda continua. Como critério de inclusão considerou-se necessário que este profissional estivesse atuando na Unidade de Saúde da Família há pelo menos 02 meses. E como critérios de exclusão aqueles que se encontravam de férias ou licença. O questionário foi composto por 13 questões, destas 04 correspondem à formação profissional e 09 questões específicas do TDAH e desenvolvimento infantil. O pré-teste foi realizado com uma enfermeira doutora em saúde materno-infantil, revelando compreensão e aplicabilidade do instrumento. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (Número do Parecer: 1.510.470).

### **Resultados**

A tabela a seguir apresenta os resultados obtidos a partir dos questionários aplicados aos enfermeiros das estratégias de saúde da família. A primeira delas está voltada a explicação das variáveis sócio demográficas dos mesmos. Esses dados nos remete a perceber tanto a necessidade desse conteúdo sobre TDAH nos currículos.

Tabela 1 – Perfil Sócio-demográfico dos Enfermeiros da Atenção Básica no Município de Caruaru, 2016.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>TEMPO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO</b>		
1 a 5 anos	07	35,00
6 a 10 anos	04	20,00
10 ou mais	09	45,00
<b>FORMAÇÃO DA GRADUAÇÃO</b>		
Instituição pública	08	40,00
Instituição privada	10	50,00
Não quis responder	02	10,00
<b>POSSUI ESPECIALIZAÇÃO</b>		
Sim	19	95,00
Não	01	05,00
<b>TEVE O CONTEÚDO DE TDAH NO CÚRRICULO</b>		
Sim	04	20,00
Não	16	80,00

A seguir tem-se a Tabela 2 apresentando os resultados relativos às questões específicas sobre o transtorno, evidenciando que o enfermeiro deve conhecer desta temática ao referirem que identificaram crianças com TDAH.

Tabela 2 – Conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no Município de Caruaru, 2016.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>QUAIS OS SINTOMAS DO TDAH</b>		
Agitação, concentração e alegria	00	00,00
Tristeza, raiva e isolamento	02	10,00
Desatenção, hiperatividade e impulsividade	18	90,00
Fraqueza, vômito e constipação	00	00,00
Afagia, dor abdominal e cefaleia	00	00,00

### **COMO É REALIZADO O DIAGNÓSTICO DO TDAH**

Exame clínico e por equipe multiprofissional	18	90,00
Tomografia e pelo psiquiatra	02	10,00
Através de exames laboratoriais	00	00,00
Exame clínico e USG	00	00,00
USG e Radiografia	00	00,00

### **QUAL O TRATAMENTO PARA TDAH**

Intervenções psicossociais e psicofarmacológicas	19	95,00
Através de medicamentos anti-hipertensivos	00	00,00
Através de medicamentos e mantendo o paciente internado	00	00,00
Por meio de cirurgia	00	00,00
Através de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos	01	05,00

### **IDENTIFICOU ALGUM CASO DE TDAH**

SIM	05	25,00
NÃO	15	75,00

---

### **Discussão**

De acordo com os dados obtidos nas tabelas acima em relação ao tempo de formação dos profissionais, percebe-se que a maior parte dos entrevistados tem de um a cinco anos de formação. Uma questão a se indagar é se por serem recém-formados, eles teriam tido a oportunidade de ter estudado mais o tema, uma vez que algumas faculdades já o incluíram em sua grade curricular. Mesmo assim, considera-se importante a educação continuada e permanente (Escorel , Giovanella, Mendonça, & Senna, 2007).

Ainda de acordo com a formação do enfermeiro tem-se que 50 % dos enfermeiros entrevistados são provenientes de instituições privadas corroborando com o que se apresenta para o sistema de ensino superior no Brasil, apresentado como predominantemente privado, entre 70 e 80%. Já sobre a especialização, 95% dos enfermeiros possuem algum tipo de especialização, porém nem sempre a especialização tem relação com a Atenção Básica de Saúde ou mesmo com a área de saúde mental ou infantil.

Sobre a especialização fora de área, observa-se que a deficiência de capacitação e de formação complementar na área de saúde pública ou saúde da criança pode contribuir para que os enfermeiros possuam um conhecimento superficial sobre TDAH, ou até mesmo não possuam. Entende-se que profissionais que participam de programas de pós-graduação ou especialização estão mais preparados (Costa, et al., 2014).

Então, entende-se que mesmo que o enfermeiro da atenção básica não possua especialização na área, se na sua graduação ele tiver aprendido sobre o conteúdo, este fator colaboraria para uma maior atenção com o TDAH. Porém, dos entrevistados, 80% afirmaram não ter visto durante a graduação. Deve-se lembrar que muitas vezes é o Enfermeiro que além de realizar a Puericultura, também realiza a capacitação de sua equipe. Um Agente Comunitário de Saúde bem informado poderá também detectar algo e apontar ao profissional enfermeiro para que ele possa intervir. Não só ele mas também todos os membros da equipe.

Desta forma, o Enfermeiro deve preocupar-se com o TDAH, que pode decorrer de disfunções cerebrais, como também ser o TDAH- Social, desenvolvido no espaço escolar, decorrente de práticas pedagógicas inadequadas e discursos depreciativos direcionados ao aluno. Nesse caso podemos levar em conta que o cérebro é um órgão dinâmico, que se molda de acordo com as experiências de cada indivíduo, "a criança não nasce predestinada a ser desatenta ou hiperativa", mas pode se tornar, de acordo com a qualidade das interações em que está inserida (Signor, 2013). E sobre os sintomas do TDAH, emergiram dos dados que 90%, a maior parte dos entrevistados conseguiram identificar desatenção, hiperatividade e impulsividade como sintomas do TDAH. Porém cerca de 10% optaram por escolher outras opções de sintomas, esses percentuais remetem a possibilidade de casos de crianças com essa condição terem passado despercebidos refletindo diretamente em complicações que poderiam ter sido evitadas se fossem identificadas de forma precoce.

Os principais sintomas do TDAH caracterizam-se por Desatenção, hiperatividade e impulsividade. Dentre os sintomas que demonstram desatenção podemos destacar: o esquecimento em tarefas do cotidiano, desatenção nas tarefas

escolares e ocupacionais, dificuldade em ouvir quando lhe é dirigido a palavra, evita atividades que exigem esforço mental. Distrai-se com facilidade por estímulos alheios, dificuldade em seguir instruções e em finalizar atividades propostas (Oliveira & Dias, 2015). Dentre os sintomas que podemos destacar a hiperatividade: diálogo extenso e fala demasiadamente, remexe mãos e pés excessivamente, e tem dificuldade em permanecer quieto (Oliveira & Dias, 2015).

Em relação a impulsividade a criança poderá apresentar interrupção de discursos alheios com respostas precipitadas antes mesmo de serem concluídas e não se contém em aguardar sua vez (Oliveira & Dias, 2015).

Evidentemente, não se pode resumir um transtorno como TDAH a poucos sintomas isoladamente. O diagnóstico é dimensional, significando assim que sintomas com desatenção, hiperatividade e impulsividade poderão ocorrer em qualquer indivíduo, mas que a partir de determinado conjunto de sintomas e dos prejuízos desencadeados por eles, que a pessoa passa a ser diagnosticada como possuindo esse transtorno (Conselho Federal de Medicina, 1995).

Os pacientes devem inicialmente ser atendidos por profissional habilitado e capacitado, em atenção primária, entendendo que uma avaliação criteriosa e objetiva poderá nortear um encaminhamento correto e precoce, e proporcionar um apoio importante para este indivíduo (Reinhardt & Reinhardt, 2012).

O enfermeiro da Atenção Básica de Saúde deve estar apto a perceber o sintomas do TDAH, as comorbidades e possíveis problemas iniciais, além de ofertar um atendimento a este paciente, levando em consideração influências da família (Culpepper, 2006). Estudos mostraram que crianças com TDAH tem um ambiente familiar menos organizado e com mais conflitos familiares (Pires, et al., 2012) (Bellé, Andreazza, Ruschel, & Bosa, 2009). O TDAH é responsável pelo alto número de referências, e causa grande impacto econômico ao longo da vida (Reinhardt & Reinhardt, 2012).

O diagnóstico do TDAH é puramente clínico, por esta razão deve ser realizado de maneira prudente para que não sejam cometidos erros. É baseado em critérios operacionais e bem determinados, provenientes de métodos classificatórios como o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorder, Fourth Edition, 2000 (DSM-IV) e Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição, CID-10. Tais critérios permitem diferenciar desatenção, hiperatividade, impulsividade bem como outros critérios gerais para diferenciá-lo de outros transtornos. (Lopes, Nascimento & Bandeira, 2005)

Mas não é diagnosticar, porém identificar que poderá ser executado pelo enfermeiro, já que este realiza a puericultura na Atenção Básica. Para realizar esta identificação é importante avaliar a frequência dos sintomas. De acordo com DSM-IV e CID-10 é necessário que cada sintoma do TDAH ocorra com frequência para que seja considerado positivo. Outra questão a ser considerada é a duração dos sintomas. Também é importante que a persistência em vários locais e ao longo do tempo seja avaliada, ou seja, precisam ocorrer em vários ambientes da vida da criança (por exemplo, casa e escola) mantendo-se constantes ao longo do período avaliado. Pois sintomas que ocorrem apenas em casa ou na escola, podem ser apenas resultados de sintomas de um ambiente familiar conturbado e ensino inadequado (Schmitz, Polanczyk, & Rohde, 2007). Entretanto a condição de hiperatividade e impulsividade acaba gerando um estresse familiar, pois muitas vezes os pais não tem conhecimento sobre o transtorno e não sabem como lidar com essa situação, o que contribui para um isolamento social familiar (Pires, et al., 2012) (Bellé, et al., 2009).

Pode ser classificado segundo a presença ou ausência de hiperatividade / impulsividade e/ou déficit de atenção, os critérios do DSM-IV classifica como combinado, predominantemente desatento e predominantemente hiperativo/impulsivo (Reinhardt, & Reinhardt, 2012).

O estudo demonstrou que 95% conhecem a forma adequada de tratamento, o que possibilita uma intervenção mais eficaz por parte dos profissionais de enfermagem que podem atuar referenciando a criança para um atendimento especializado, orientando a família e prestando o apoio necessário. O apoio pode ser prestado através de uma equipe multidisciplinar que vai sanar dúvidas e orientar a como lidar com esse transtorno. Além do apoio psicossocial, tem-se alguns medicamentos que podem ser utilizados. O Brasil é o segundo maior consumidor mundial, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, do medicamento Metilfenidato, o mais indicado para o controle dos sintomas. Também são indicados anfetamina, antidepressivos, antipsicóticos, entre outros. Porém tem-se o efeito obediência ou efeito zumbi (como é chamado na literatura farmacológica) causado pela ingestão desses remédios é sinal de toxicidade e representa reações adversas extremamente sérias no organismo. Como também podem causar tiques, perda de peso, alteração de sintomas gastrointestinais, problemas cardíacos, insônia, depressão, entre outros (Signor, 2013).

Tendo em vista que possui contato direto com a comunidade, o enfermeiro da Atenção Básica de Saúde possui uma enorme responsabilidade na identificação de

sintomas sugestivos de TDAH. No estudo 25% disseram que já identificaram algum caso de TDAH, enquanto que 75% relataram que nunca identificaram, porém sabe-se que muitos casos podem não ter sido identificados devido ao desconhecimento de sinais e sintomas por parte do profissional, ou até mesmo sendo confundidas com a personalidade da criança. É possível perceber essas alterações nas consultas de puericultura quando esta é realizada de forma fidedigna e abrange os aspectos de avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, não se restringindo apenas a aferição das medidas antropométricas e sim tendo uma visão holística que compreende a criança na sua integralidade. Portanto, as atividades do enfermeiro vão além das portas do consultório. Deve-se envolver os pais realizando uma anamnese com os membros da família, pois o papel dos pais é muito importante, por saberem relatar os sintomas da criança mais facilmente que elas (Machado & Cesar, 2008).

Para tanto, enfatiza-se a avaliação criteriosa e efetiva, pois um diagnóstico errôneo pode gerar danos, tanto nas crianças que não tem TDAH diagnosticadas indevidamente (falsos-positivo), podendo gerar traumas devido ao tratamento prolongado (Carreiro, 2008). Como também aquelas as quais não são diagnosticadas, tendo consequências negativas em seu processo de aprendizagem, profissional e interpessoal, podendo repercutir de maneira grave na vida adulta (Schmitz, et al., 2007). Faz-se necessário a identificação de transtornos que podem estar associados como déficits cognitivos, transtornos de aprendizado ou transtorno do desenvolvimento. Tornando-se fundamental a completa compreensão da complexidade dessas condições (Carvalho, et al., 2014). Há necessidade de programas de educação continuada com foco em saúde mental, junto a equipe das Unidades de saúde, haja vista que esta proporciona aprendizado dos profissionais, através da reflexão pautada à realidade vivenciada no cotidiano do trabalho (Waidman, Marcon, Pandini, Bessa & Paiano, 2012).

## **Conclusão**

O presente estudo identificou conhecimento prévio dos enfermeiros no que se relaciona ao TDAH. Apesar de identificarem, ainda se sabe que este conhecimento se torna pouco diante das diversidades de casos que poderão adentrar a UBS. Cabe ressaltar que nem sempre serão os mesmo sinais e sintomas. Destaca-se a necessidade de estabelecer um programa de educação permanente afim de qualificar esses enfermeiros nos diferentes aspectos relacionados ao sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e apoio familiar para as que possuem um ente portador de TDAH.

A criança com TDAH precisa de condições sociais favoráveis para o seu desenvolvimento, de um ambiente familiar que atenda às suas necessidades e que os pais e profissionais de educação saibam como lidar com a situação. Para que isso aconteça é necessário que a identificação e o diagnóstico sejam realizados o mais precoce possível e para que as pessoas que convivem com a criança possam ser orientadas. Como o TDAH interfere nas atividades diárias e escolares, os profissionais da área da educação e da saúde devem estar preparados para a avaliação e reabilitação destas crianças, de forma a minimizar o impacto na qualidade de vida e interação social desta população. Sendo assim os enfermeiros precisam ter conhecimento acerca desse transtorno para poder referenciar essa criança ao serviço especializado e assim de maneira precoce evitar danos para sua vida e de sua família.

Considera-se bastante relevante proporcionar espaços para a discussão desta temática entre trabalhadores, gestores e comunidade, com fomento de criar estratégias que visem conferir maior importância ao TDAH como problema de saúde pública. Faz-se necessário também criação de políticas públicas de saúde por parte do sistema público, que visem uma melhor qualidade na condução de casos suspeitos e diagnosticados, que implicará na redução de gastos financeiro e conseqüentemente uma maior eficácia e efetividade da assistência.

### **Referências Bibliográficas**

Bastos, C. L., & Nascimento, M. L. (2015) TDAH: Um estudo filosófico sobre a "existência". *Cognitio* 16(1) 33-56.

Brzozowski, F. S., & Diehl, E. E. (2013). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade : O diagnóstico pode ser terapêutico? *Psicologia em Estudo* 18(4), 657-665.

Bellé, A. H., Andreazza, A. C., Ruschel, W. J., & Bosa (2009) Estresse e Adaptação Psicossocial em mães de Criança com Transtorno de Déficit Atenção/ Hiperatividade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 3 (22), 317-325.

Carreiro, R. R., (2008) Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Psicologia: Teoria e Prática* 2(10), 61-67.

Carvalho, J. A., Carvalho, M. P., Souza, L. S., & Braga, E. M. (2012). TDAH: Consequências sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Científica do ITPAC*, 5(3).

Costa, Lefèvre, Chagas, H. M. A., Matsukura, S. T., Marqueze, E. C., Lopez, C. G. L. Lefèvre, A., Levéfre, F.,, & Ghelardi, I.R. (2014). Contribuições da pós-graduação na

área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. *Saúde Sociedade de São Paulo*, 23(4), 1471-1881.

Culpepper, L. (2006). Primary care treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder. *J Clin Psychiatry* 67(1), 51-58.

Escorel, L., Giovanella, L., Mendonça, M., & Senna, M. C. M. (2007) O programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Revista Panam Salud Pública*, 21(2), 164-176.

Lopes, R. M. F., Nascimento, R. F. L., & Bandeira, D. R. (2015). Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 65-57.

Leite, H. A., & Rebello, M. P. (2014) O desenvolvimento da atenção como objetivo de estudo: contribuições do enfoque histórico-cultural. *Nuances: Estudos sobre a Educação* 25(1) 59-77.

Luizão, A. M., & Scicchitano, R. M. J. (2014) Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um recorte da produção científica recente. *Revista Psicopedagogia* 31(96), 289-297.

Machado, L.F.J. , & Cesar, M. J. C., & (2008) Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças - Reflexões iniciais.

Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2015). Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 613-629.

Pires, T. O., Passos, C. M. F., & Assis, S. G.(2012) Ambiente familiar e déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Saúde Pública*. 4(46), 624-632.

Resolução nº 1451/95 de 17 de Março (1995). *Diário Oficial da União, I Seção*. Conselho Federal de Medicina, Brasil.

Reinhardt, M. C., & Reinhardt, C. A. U. (2012). Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations. *Jornal de Pediatria* 89(2), 124-130.

Seno, M. P. (2010). transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem? *Revista de Psicopedagogia* 27(84) 334-343.

Signor, R. (2013) . Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*. 13(4) 1145-1166.

Sena, S. S., & Souza, K. L. (2008) Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. *Temas em psicologia*, 16(2), 243-259.

Schimitz, M., Polanczyk, G., & Rohde, L. A. P. (2007) TDAH: Remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 56(1), 25-29.

Waidman, M. A. P., Marcon, S.S., Pandini, A., Bessa, J. B. & Piano, M. (2012).  
Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na  
Atenção Básica. *Acta Paulista de Enfermagem* 25(3), 346-351.