



TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM PRÉ-ESCOLARES.

Aparecida Falchete do Prado¹
Ivaneide Aparecida de Oliveira Nogueira¹
Maria Ivanilda da Silva¹
Maria de Lourdes Lenquist da Rocha¹

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é o distúrbio neurocomportamental mais comum da infância, com manifestações características e apresentando, como consequência, distúrbios emocionais e dissociais de aprendizagem e aproveitamento. O presente trabalho tem por objetivo buscar publicações científicas sobre o TDAH em pré-escolares, em bases de dados da literatura nacional e internacional da área médica e biomédica. A fonte de busca das informações científicas foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da BIREME (Centro Latino- Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), nas Bases Eletrônicas Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library On Line). Os descritores utilizados foram: educação e TDAH. A busca foi limitada às produções científicas publicadas no período compreendido entre os anos de 2006 a 2009. A partir deste levantamento bibliográfico, foi realizado o ordenamento e a análise da bibliografia científica selecionada, de modo a avaliar e discutir os aspectos principais apresentados nos estudos com relação à temática, considerando a distribuição das publicações segundo o período de publicação, e em cada publicação, a fonte e o título, o foco de estudo e as principais conclusões. Observou-se que as publicações analisadas abordavam temáticas como a avaliação dos cuidados da atenção básica à saúde das crianças com problemas de distúrbio comportamental; o perfil dos serviços especializados utilizados por pré-escolares com TDAH; o impacto econômico do tratamento de TDAH em crianças e adolescentes; a análise da educação e o aconselhamento de pais de crianças com TDAH; a análise das características que influenciam a resposta ao tratamento com metilfenidato (MPH); dentre outras. A formação comportamental dos pais e intervenções comportamentais na escola são intervenções não farmacológicas e, portanto, um suporte empírico para crianças e adolescentes com TDAH.

Palavras-chave: Educação; Pré-escolar; TDAH.

1 INTRODUÇÃO

No presente estudo, optou-se por desenvolver um estudo que abrangesse a área da Saúde da Criança, com um enfoque na saúde mental, abordando o Transtorno do Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH).

¹Professora do Ensino Fundamental da “Escola Municipal de Ensino Fundamental Aparecida Benedita Brito da Silva”, Ilha Solteira. Pedagoga.



O TDAH é uma síndrome psiquiátrica de alta prevalência em crianças em idade escolar (SOUZA, 2007) e o distúrbio neurocomportamental mais comum da infância (FONTANA, 2007).

Anteriormente entendido como um diagnóstico de baixa morbidade, “o TDAH é reconhecido atualmente como uma condição importante, não só pelo forte impacto funcional e social como também pela alta prevalência de comorbidades psiquiátricas” (SOUZA, 2007, p.14).

O comportamento da criança portadora de TDAH, geralmente traz muitos transtornos para a família. Em seu estudo, Ribeiro (2008) constatou que o relacionamento entre os membros dessas famílias é muito difícil, sendo um dos motivos, o alto nível de estresse a que ambos são submetidos diariamente.

As dificuldades impostas pelo TDAH para a condução da educação dos filhos, somadas às dificuldades sociais e escolares, podem resultar em condutas inadequadas na educação das crianças. “Ocorrem também maus tratos físicos e emocionais por parte dos pais e professores, além de haver exclusão e discriminação contra as crianças e suas famílias” (RIBEIRO, 2008, p.80).

Além da família, que tem papel de cuidador primário, cabe às escolas papel de destaque na formação das crianças. A educação escolar é fundamental para o desenvolvimento emocional e cognitivo. Desenvolver esse processo torna-se crucial para que o professor pedagogo demonstre suas habilidades e a superação das deficiências dos alunos hiperativos (BONOTO, 2008).

A considerar que o TDAH é o distúrbio neurocomportamental mais comum da infância e que se manifesta através das características centrais da hiperatividade, do distúrbio de atenção, da impulsividade e da agitação, aparecendo como consequência destes sintomas outros graves problemas como distúrbios emocionais e dissociais de aprendizagem e aproveitamento. Surgiu a indagação: O que se tem pesquisado sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em pré-escolares nos últimos 3 anos?

2 REVISÃO NA LITERATURA

2.1 Caracterizando o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

Atualmente, o TDAH é descrito como uma síndrome neurocomportamental com sintomas classificados em três categorias: desatenção, hiperatividade e



impulsividade. Essa descrição tem por base dois manuais internacionais de diagnóstico: a Classificação Internacional de Doenças (CID – 10), elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM–IV-TR), que é organizado pela Associação Americana de Psiquiatria (AAM).

A causa mais aceita no momento, é uma vulnerabilidade hereditária ao transtorno, que irá se manifestar de acordo com as interações e condições do ambiente físico, afetivo, social e cultural (ROTTA, 2006 apud CRUZ, 2008).

Os estudos sobre TDAH indicam a presença de disfunção, na região orbital frontal do cérebro, caracterizada pela alteração no funcionamento de neurotransmissores nessa área.

A região orbital frontal cerebral é uma das mais desenvolvidas no ser humano e responsável pela inibição do comportamento e autocontrole, controle da atenção, e planejamento futuro. Isso explica as características encontradas no portador de TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Porém, essas características devem se apresentar simultaneamente em dois ambientes e, no mínimo, em seis meses (CRUZ, 2008).

Acredita-se que o maior problema das crianças com TDAH seja a dificuldade em inibir e controlar o comportamento. Os portadores de TDAH não se beneficiam com advertências sobre o que ocorrerá mais tarde, baseando seu comportamento no momento presente, sem planejamentos futuros. Geralmente, apresentam lentidão no entendimento linguístico, matemático e no raciocínio moral (BARKLEY, 2002 apud CRUZ, 2008).

Para Brown (2007 apud CRUZ, 2008), o maior prejuízo dos portadores de TDAH, se concentra nos problemas das funções centrais na memória de trabalho. Para o autor, a memória de trabalho ativa as informações necessárias, para realizar atividades atuais e mantém informações a serem decodificadas a longo prazo, recuperando informações armazenadas na memória de longo prazo, necessárias para tarefas imediatas. Esse processo ocorre lentamente em portadores de TDAH, que mantêm menos atenção e concentração nas atividades, ativando pouco a memória de trabalho e, conseqüentemente, armazenando menos informações na memória de longo prazo, o que provoca eficiência diminuída nas atividades.

Um transtorno psicológico pode vir acompanhado por outras dificuldades que não tenham relação primária a ele, as chamadas comorbidades, tornando o quadro mais complexo. No caso do TDAH as comorbidades mais comuns são: transtornos de aprendizagem, transtornos de linguagem, epilepsia, transtorno opositor desafiante,



transtorno de conduta, transtorno de ansiedade, transtorno de humor (depressão e bipolaridade), tiques, enurese, abuso de substâncias, dentre outras (SENA; NETO, 2002; ROTTA, 2006 apud CRUZ, 2008).

2.2 O Pré-escolar

Crianças com idade de 2 a 6 anos constituem uma faixa populacional de grande importância devido ao processo de maturação biológica e pelo desenvolvimento sócio-psicomotor que passam, para o qual contribuem fundamentalmente os meios familiar e comunitário em que vivem e complementarmente, as instituições que os assistem (GRANDA, 1981).

A infância ou período pré-escolar é caracterizado pelo aprimoramento das habilidades até então adquiridas, em especial a capacidade de comunicação, locomoção, manuseio de objetos e jogos simbólicos. É a idade do explorar e do brincar. Embora essas funções tenham certa autonomia neuromotora, elas não se organizam, dependendo da atividade centralizadora do psiquismo que possibilita suas articulações numa direção determinada por cada sujeito (BRASIL, 2002).

A criança começa a vivenciar sentimentos bastante ambivalentes em relação aos mais próximos. Por volta dos 3 anos, a criança incorpora muitos aspectos ou traços da cultura humana. Reconhece o outro e a alteridade. Começa a perceber a diferença entre a palavra falada, o movimento corporal e a postura correspondente (BRASIL, 2002).

Nesse período, é comum surgirem manifestações de medo. Isso implica que a criança percebe que existem limites, que ela não pode tudo, que existe uma lei reguladora dos atos humanos a qual ela tem que se submeter.

A capacidade de postergar a realização de seus próprios desejos, juntamente com a sedimentação das funções motoras e da linguagem, propicia à criança maior circulação social, com gradativo aumento de autonomia, ampliando seu campo de trocas, saindo do domínio exclusivo da família em direção à escola e sentindo prazer em estar com os outros (BRASIL, 2002, p.88).



2.3 O Pré-escolar portador de TDAH

Na idade pré-escolar, as crianças portadoras de TDAH, em especial os meninos, mostram-se agitadas, irrequietas, movendo-se sem parar pelo ambiente e, mexendo em vários objetos. Mexem pés e mãos, não param quietas na cadeira, falam muito e constantemente, pedem para sair de sala ou da mesa de jantar (ABDA, 2002).

Apresentam dificuldades para manter atenção em atividades muito longas, repetitivas ou que não lhes sejam interessantes. Distraem-se com facilidade por estímulos do ambiente externo, mas também se distraem com pensamentos "internos". Quando elas se dedicam a fazer algo estimulante ou do seu interesse, conseguem permanecer mais tranquilas. Isto ocorre porque os centros de prazer no cérebro são ativados e conseguem dar um "reforço" no centro da atenção, que é ligado a ele, passando a funcionar em níveis normais (ABDA, 2002). Tendem a ser impulsivas. Frequentemente também apresentam dificuldades em se organizar e planejar aquilo que querem ou precisam fazer. O desempenho sempre parece inferior ao esperado para a sua capacidade intelectual. O TDAH não se associa necessariamente a dificuldades na vida escolar, embora esta seja uma queixa freqüente de pais e professores (ABDA, 2002).

3 OBJETIVOS

- O trabalho teve por objetivo buscar publicações científicas sobre o TDAH em pré-escolares, em bases de dados da literatura nacional e internacional da área médica e biomédica. .

3.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
- Descrever o Pré-escolar
- Identificar e descrever o Pré-escolar portador de TDAH
- Identificar as abordagens pesquisadas nos últimos 3 anos sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em pré-escolares
- Ordenar e analisar a bibliografia científica selecionada
- Avaliar e discutir os aspectos principais apresentados nos estudos.



4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo transversal, com finalidade exploratória e com um delineamento não experimental, pois visa estudar as relações entre variáveis de um dado fenômeno sem manipulá-las. Para Lakatos e Marconi (2005), a pesquisa exploratória tem como finalidade aprofundar o conhecimento do pesquisador sobre o assunto estudado, visando clarificar conceitos.

4.1 Procedimentos

Após o levantamento bibliográfico inicial, foi realizada a leitura interpretativa do mesmo, seguido de anotações e composição de fichas.

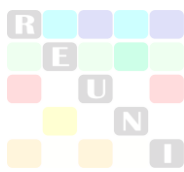
De acordo com Andrade (1999, p.69) “as anotações em fichas compreenderão resumos, análises, transcrições de trechos, interpretações, esquemas, ideias fundamentais expostas pelos autores [...]”.

A fonte de busca das informações científicas foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), nas Bases Eletrônicas Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library On Line). Os descritores utilizados foram: Educação. Pré-escolar. TDAH. A busca foi limitada às produções científicas publicadas no período compreendido entre os anos de 2006 a 2009.

A partir deste levantamento bibliográfico, foi realizado o ordenamento e a análise da bibliografia científica selecionada, de modo a avaliar e discutir os aspectos principais apresentados nos estudos com relação à temática, considerando a distribuição das publicações segundo o período de publicação e em cada publicação, a fonte e o título, as principais conclusões e o foco de estudo.

5 RESULTADOS

Foram selecionadas e analisadas 25 publicações sobre TDAH em pré-escolares ou relacionadas à temática, representando estes 100% em artigos pesquisados.



A Tabela 1 apresenta a distribuição das publicações segundo o foco de estudo, conclusões e fonte/título. Estão separadas e dispostas em ordem decrescente de relevância do estudo dentro de cada período anual pesquisado.

Observou-se que as publicações analisadas abordavam temáticas como a avaliação dos cuidados da atenção básica à saúde das crianças com problemas de distúrbio comportamental; o perfil dos serviços especializados utilizados por pré-escolares com TDAH; o impacto econômico do tratamento de TDAH em crianças e adolescentes; a compreensão da disciplina em famílias com TDAH; a análise da educação e aconselhamento de pais de crianças com TDAH; a análise e a avaliação da formação comportamental para pais como um tratamento eficaz para TDAH em crianças; o desenvolvimento de um questionário para avaliar o conhecimento dos pais sobre TDAH e a motivação para o tratamento; a análise das características que influenciam a resposta ao tratamento com metilfenidato (MPH), em Pré-escolares com TDAH e os fatores que podem influenciar o início do curso de desenvolvimento de problemas de conduta em crianças com TDAH.

TABELA 1: Distribuição das publicações segundo foco de estudo, conclusões e fonte/título.

Fonte/Título	Conclusões	Foco do Estudo
J. Pediatr. Psychol. v.34, n.6, p.681-689, 2009. Profiles of service utilization and the resultant economic impact in preschoolers with attention deficit/hyperactivity disorder.	As maiores taxas de utilização do serviço traduzido em aumento dos custos para cada serviço, com exceção da fisioterapia. O uso do serviço aumentou nos anos pré-escolares. A compreensão abrangente da utilização do serviço nos primeiros anos de desenvolvimento é importante e ajuda a orientar a alocação de recursos.	Perfil dos serviços (fonoaudiológico, terapia ocupacional e Fisioterapia) utilizados por crianças pré-escolares com TDAH, bem como as correspondentes consequências financeiras.
J. Clin. Child Adolesc. Psychol. v.38, n.2, p. 206-218, 2009. Enhancing traditional behavioral parent training for single mothers of children with ADHD.	Existem benefícios em participar de ações de formação comportamental para pais, mais especificamente no pós- tratamento imediato na criança. No entanto, os resultados indicaram que apenas a formação comportamental dos pais não normalizam o comportamento da maioria das crianças e os ganhos do tratamento não são mantidos.	Análise da formação comportamental para pais é um tratamento eficaz para TDAH em filhos de mães solteiras.
Clin. Child Psychol. Psychiatry. v.14, n.3, p. 373-387, 2009. The Community Parent Education Program	O COPE foi eficaz na redução de problemas de conduta, hiperatividade /impulsividade, problemas de comportamento diários, o estresse parental e a falta de percepção de	Avaliação europeia do programa canadense de formação de pais chamado Community Parent Education Program (COPE).



<p>(COPE): treatment effects in a clinical and a community-based sample.</p>	<p>controle dos pais. No entanto, o programa não foi eficaz na redução da desatenção, dificuldade na competência social ou problemas de relacionamento.</p>	
<p>Z. Kinder Jugendpsychiatr. Psychother. v.37, n.5, p.441-449, 2009. The parent questionnaire ADHD-knowledge and motivation for treatment - development and first results.</p>	<p>Foram realizadas análises preliminares psicométricas para a representação multidimensional de conhecimentos específicos do TDAH e motivação para o tratamento. Novas análises sobre a validade do questionário e da sensibilidade para as mudanças devem ser realizadas.</p>	<p>Desenvolvimento de um questionário para avaliar o conhecimento dos pais TDAH e motivação para o tratamento.</p>
<p>Span. J. Psychol. v.12, n.2, p.496-505, 2009. Understanding discipline in families of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a structural equation model.</p>	<p>Os resultados confirmam as hipóteses dos pesquisadores. As intervenções nestas famílias devem integrar um componente focado em Parenting Stress, tanto no domínio filho quanto no domínio pais, como determinante da disciplina dos pais.</p>	<p>Compreensão da disciplina em famílias de crianças com TDAH.</p>
<p>Int. J. Rehabil. Res. v. 32, n.4, p.356-259, 2009. Perceptions of middle-class mothers of their children with special needs participating in motor and sport programs.</p>	<p>As mães de classe média demonstraram consciência e compreensão das necessidades dos seus filhos, identificando a função física geral como o domínio desejável a ser abordada pela vigilância Motor Group, e a atenção associada ao TDAH, e direções compreensão e comunicação como desejável o domínio do grupo social/comportamental.</p>	<p>Percepções de mães de classe média sobre a função no desenvolvimento da criança ao longo de sete áreas: orientação compreensão, comunicação, capacidade física geral, coordenação motora fina, atividades de vida diária, vigilância e atenção, e comportamento social.</p>
<p>Pediatrics; v.124, n.4, p.343-351, 2009. Unmet health care needs among CSHCN with neurologic conditions.</p>	<p>Os cuidados de saúde às necessidades das crianças com necessidades de cuidados de saúde existentes (CSHCN) com condições neurológicas múltiplas podem ser qualificados e melhor assegurados pelos esforços direcionados em melhorar a coordenação dos cuidados.</p>	<p>Análise das necessidades de cuidados de saúde e necessidades não satisfeitas entre as crianças com problemas neurológicos.</p>
<p>Curr. Psychiatry Rep. v.10, n.5, p.412-418, 2008. Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder.</p>	<p>O artigo analisa as recentes adições à literatura sobre TDAH, incluindo avaliações de intervenções comportamentais na prática clínica tradicional e escolar, a eficácia do tratamento para crianças pré-escolares e adultos e a investigação de um novo tratamento para indivíduos com o subtipo predominantemente desatento de TDAH.</p>	<p>Revisão na literatura sobre TDAH.</p>
<p>J. Clin. Child Adolesc. Psychol. v.37, n.2, p.477-485, 2008. Evidence-based treatment of attention</p>	<p>Inúmeras questões são discutidas, incluindo os elementos de prova limitada a respeito das intervenções para as crianças com idade pré-escolar com TDAH, os fatores que influenciam o</p>	<p>Estudo de caso que ilustra os diversos procedimentos de tratamento comportamental para TDAH em um pré-escolar.</p>



deficit/hyperactivity disorder in a preschool-age child: a case study.	planejamento do tratamento e sequenciamento, a colaboração com as escolas e os pais e avaliação baseada em evidências dos ganhos do tratamento.	
Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am. v.17, n.2, p.347-366, 2008. Attention deficit hyperactivity disorder in preschool children.	Há necessidade de comprovação dos dados disponíveis sobre a segurança e a eficácia do tratamento farmacológico e intervenção psicossocial para crianças pré-escolares que têm TDAH, podendo assim ajudar os médicos a tomarem decisões de tratamento para essas crianças e suas famílias.	Revisão na literatura sobre TDAH em pré-escolares.
Lang Speech Hear Serv. Sch. v.39, n.3, p.303-313, 2008. Communication and academic challenges in early adolescence for children who have been adopted from the former Soviet Union.	Distúrbios da fala e da linguagem, dificuldade de aprendizagem e déficits de atenção para filhos tardiamente adotados foram superiores ao esperado. Esses filhos da ex-União Soviética experimentaram adversidades substanciais anteriores à adoção, associados a longas estadias em orfanatos e atendimentos deficientes. Gênero e baixo peso ao nascer também foram fatores determinantes.	Distúrbios e dificuldade em filhos tardiamente adotados provindos da antiga União Soviética.
J. Intellect. Disabil. Res. v.52, n.2, p.156-162, 2008. The prevalence of features of attention deficit hyperactivity disorder in a special school in Ireland.	O estudo sugere que o TDAH pode estar subdiagnosticado em crianças com deficiência intelectual. Isto tem implicações práticas para as necessidades de saúde mental dessas crianças. Recomenda-se que mais estudos sejam realizados para determinar a prevalência de TDAH na população.	Análise da prevalência de características de TDAH em uma escola especial na Irlanda.
Pediatrics. v.122, n.2, p.368-374, 2008. Does connection to primary care matter for children with attention-deficit/hyperactivity disorder?	Os resultados sugerem que a alta qualidade da atenção primária no atendimento a crianças com necessidades físicas especiais, pode não ser tão bem sucedida em atender às necessidades de crianças com problemas de saúde comportamental.	Avaliação dos cuidados da atenção básica à saúde às crianças com problemas de saúde comportamental.
J. Child Adolesc. Psychopharmacol. v.17, n.5, p.563-580, 2007. Comorbidity moderates response to methylphenidate in the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATS).	Em pré-escolares com TDAH, a presença ou não de um transtorno comórbido, previu-se uma grande resposta ao tratamento no mesmo nível que tem sido encontrada em crianças em idade escolar. Porém para TDAH e duas comorbidades está prevista resposta moderada ao tratamento e na presença de três ou mais comorbidades previsivelmente não haverá resposta ao tratamento com MPH.	Análise das características que influenciam a resposta ao tratamento com metilfenidato (MPH), em Pré-escolares com TDAH.
Dev. Psychol. v.43, n.1, p.70-82, 2007. Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems	Os achados sugerem que a depressão materna é um fator de risco, enquanto parentalidade positiva precoce é um fator de proteção, para o curso de desenvolvimento de problemas de	Fatores que podem influenciar o início do curso de desenvolvimento de problemas de conduta em crianças com TDAH.



in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder.	conduta entre as crianças com TDAH.	
Patient. Educ. Couns. n.1, p. 23-28, 2007. e as barreiras de referência normalmente não são superados, o que acarreta em crianças com TDAH.	O conhecimento sobre o TDAH é baixo e o aconselhamento de pais de crianças com TDAH. Análise da educação e v.68, n.1, p. 23-28, 2007. e as barreiras de referência normalmente não são superados, o que acarreta em crianças com TDAH.	
of parents of children with attention-deficit hyperactivity disorder.	implicações práticas: a educação e o aconselhamento dos pais devem ser dirigidas para enfatizar isso como um problema biológico, com preocupações sobre o seu curso. Além disso, a segmentação das barreiras em atrasar a remessa é uma questão importante. Os profissionais de saúde, especialmente médicos, devem estar mais informados sobre o TDAH e assumir um papel mais ativo no processo de tratamento.	
Clin. Child Psychol. Psychiatry. v.12, n.4, p.511-524, 2007. Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to clinic.	Houve uma redução na sintomatologia da criança, mas sem evidência de qualquer efeito de comorbidades no resultado. Estes resultados são importantes para o campo clínico, como eles mostram que o treinamento de manejo para pais (PMT) é a intervenção mental health mais adequada para a prática clínica de rotina, mesmo quando comorbidades estão presentes, além do Transtorno Desafiador Opositivo.	Avaliação do treinamento de manejo para pais de crianças em tratamento de Transtorno Desafiador Opositivo.
J. Pediatr. Psychol. v.32, n.6, p. 711-727, 2007. The economic impact of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents.	O estudo estima que o custo anual de crianças e adolescentes em situação de TDAH está por volta de 14.576 dólares por indivíduo. Usando uma taxa de prevalência de 5%, uma estimativa conservadora do custo anual do TDAH na infância e adolescência para a sociedade é de aproximadamente 42,5 bilhões de dólares. As estimativas são preliminares, pois a literatura é incompleta e muitos custos potenciais não foram avaliados em estudos existentes.	Revisão na literatura sobre o impacto econômico do tratamento de TDAH em crianças e adolescentes.
Vital Health Stat. v.10, n.231, p.1-84, 2006. Summary health statistics for U.S. children: National Health Interview Survey, 2005.	Em 2005, a maioria das crianças dos EUA com menos de 18 anos de idade teve uma saúde excelente ou muito boa (82%). No entanto, 9% das crianças não tinham cobertura de seguro saúde, e 5% das crianças não tinham lugar habitual de cuidados de saúde. 13% das crianças já haviam sido diagnosticados com asma. Estima-se que 7% das crianças de 3-17 anos de idade tiveram um diagnóstico de deficiência de aprendizagem, e uma estimativa de 7% das crianças com TDAH.	Resumo das estatísticas de saúde para crianças nos EUA.

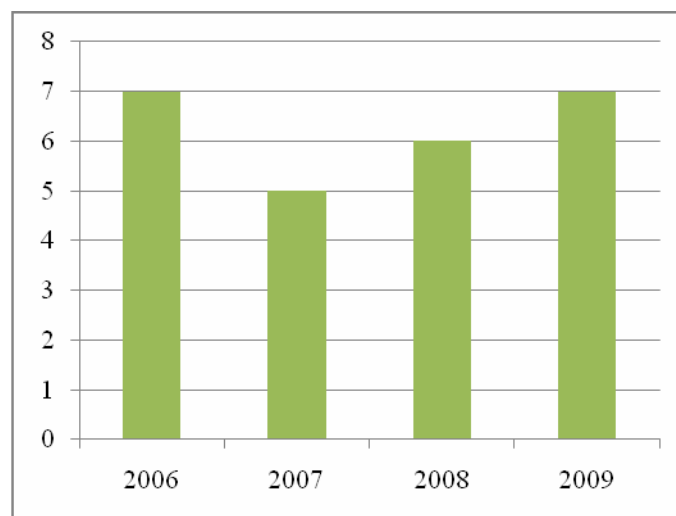


<p>J. Clin. Psychiatry. v.67, n.5, p.808-820, 2006. Juvenile maladaptive aggression: a review of prevention, treatment, and service configuration and a proposed research agenda.</p>	<p>O niilismo terapêutico no tratamento de crianças e adolescentes agressivos com problemas de conduta já não se justifica. Intervenções psicossociais multifocadas no início da vida de crianças em situação de risco têm a maior eficácia. Entretanto, os tratamentos para as crianças que costumam se apresentar ao psiquiatra infantil com transtornos já bem estabelecidos de agressão, não são nem sólidos nem bem estabelecidos. O aprofundamento da investigação sobre a agressividade em crianças e adolescentes referidos por meio de diagnósticos psiquiátricos é importante para o campo da psiquiatria infantil e juvenil.</p>	<p>Agressividade em crianças e adolescentes.</p>
<p>J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry. v.37, n.3, p.188-205, 2006. The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior.</p>	<p>Os dados dos resultados mostram que o treinamento reduziu o comportamento das crianças hiperativas, desafiante e agressiva, melhorou o comportamento dos pais e reduziu o estresse. Esses dados são comparáveis aos resultados de pesquisa anterior.</p>	<p>Avaliação do treinamento famílias e crianças com transtornos e distúrbios comportamentais.</p>
<p>Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. v.55, n.5, p.363-83, 2006. KES-training for parents of children with conduct behaviour problems.</p>	<p>Os resultados do estudo mostram uma eficácia geral do treinamento KES. O encargo da família em educar para determinadas situações pode ser reduzido. Os resultados também indicam que os pais parecem se beneficiar com os exercícios da formação.</p>	<p>Formação e treinamento para pais de crianças com problemas de conduta e comportamento.</p>
<p>Rev. bras. educ. espec. v.12, n.3, p. 331-350, 2006. A aprendizagem simbólica em crianças com deficit atencional.</p>	<p>Os resultados do estudo foram discutidos em termos das possíveis tecnologias de ensino que poderiam reduzir as consequências dos déficits atencionais e os comportamentos impulsivos no desempenho acadêmico.</p>	<p>Tecnologias de ensino para aprendizagem.</p>
<p>Child Care Health Dev. v.32, n.2, p.193-204, 2006. Attention deficit hyperactivity disorder: a review of the essential facts.</p>	<p>A etiologia do TDAH apresenta associação à comorbidades e a problemas associados ao desenvolvimento da criança. As intervenções apresentam relações intrínsecas entre psicopatologia e as estratégias dos serviços de saúde mental voltadas aos pais para o atendimento da criança.</p>	<p>Compreensão atual sobre a etiologia do TDAH.</p>
<p>Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. v.41, n.7, p.509-514, 2006. Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and</p>	<p>Embora os pais, na população em geral, estarem usando estratégias menos física na punição, o passado não físico está fortemente relacionado com problemas de saúde mental em crianças. Reforço da parentalidade positiva através de</p>	<p>Atitudes parentais, estratégias na saúde mental da criança.</p>

child mental health- intervenções universais e focalizadas é
 findings from the GB uma estratégia importante de prevenção.
 national study.

Quanto à distribuição das publicações segundo o ano, observou-se uma diminuição na publicações sobre a temática em 2007, seguida de um progressivo aumento nos anos de 2008 e 2009, como se pode observar no Gráfico 1.

GRÁFICO 1 - Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias não farmacológicas são amplamente discutidas principalmente quando se lida com crianças de pouca idade, porém famílias e educadores de portadores de TDAH acabam sendo os principais responsáveis pelo tratamento e acompanhamento, cada qual com sua parcela de contribuição.

Em geral, é o educador que percebe a dificuldade do aluno e acaba por diagnosticar a sintomatologia do transtorno. É ele quem inicia os trâmites legais para o encaminhamento da criança ao especialista. A estratégia não farmacológica incumbe-o de adequar sua metodologia e didática para suprir as necessidades de inclusão da criança portadora de TDAH.

Aos pais, a estratégia não farmacológica tem enfoque na conscientização, na sensibilização e no treinamento, para lidar com o comportamento esperado da criança com TDAH. Dessa forma, os pais se veem com uma responsabilidade imensa e quando



surgem determinadas situações que lhes fogem o controle, sentem-se frustrados e fracassados.

Essa partilha de responsabilidade entre pais e professores torna-se deficiente. O que se pode compreender da bibliografia consultada é que os profissionais de saúde se eximem da responsabilidade de acompanhamento dos casos. Sendo assim, deveria haver maior comprometimento por parte dos mesmos, ainda que a criança não esteja fazendo uso de medicação, pois é notório que indivíduos com TDAH estão mais propensos a desenvolverem outros distúrbios e/ou transtornos comórbidos. Vale ressaltar que as intervenções não farmacológicas são empíricas e as alternativas baseadas em evidências ou coadjuvantes para o tratamento farmacológico para indivíduos com TDAH são indispensáveis.

Faz-se necessário tecer uma rede especializada e resolutiva para o cuidado e acompanhamento da saúde mental de nossas crianças pré-escolares, envolvendo os equipamentos sociais e os equipamentos de saúde.

REFERÊNCIAS

ABDA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Quadro Clínico: sintomas em crianças e adolescentes. <Disponível em: <http://www.tdah.org.br/quadro01.php>> . Acesso em:24/08/2010.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

BEVERLY, B. L.; MCGUINNESS, T. M.; BLANTON, D. J. Communication and academic challenges in early adolescence for children who have been adopted from the former Soviet Union. **Lang. Speech Hear Serv. Sch.** v.39, n.3, p.303-313, 2008.

BITSKO, R. H. et al. Unmet health care needs among CSHCN with neurologic conditions. **Pediatrics**. v.124, n.14, p.343-351, 2009.

BLOOM, B.; DEY, A. N.; FREEMAN, G. Summary health statistics for U.S. children: National Health Interview Survey, 2005. **Vital Health Stat** 10. n.231, p.1-84, 2006.

BONOTO, S. L. C.; ANSAI, R. B. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: um estudo da influencia deste fator na aprendizagem e na vida escolar. **Ensino e Pesquisa**. v.1, n.5, p.76-83, 2008.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil** / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUCKLEY, S. et al. The prevalence of features of attention deficit hyperactivity disorder in a special school in Ireland. **J. Intellect Disabil. Res.** v.52, n.2, p.156-162, 2008.

CHACKO, A. et al. Enhancing traditional behavioral parent training for single mothers of children with ADHD. **J. Clin. Child Adolesc. Psychol.** v.38, n.2, p.206-218, 2009.

CHRONIS, A. M. et al. Maternal depression and early positive parenting predict future conduct problems in young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Dev. Psychol.** v.43, n.1, p.70-82, 2007.

CONNOR, D. F. et al. Juvenile maladaptive aggression: a review of prevention, treatment, and service configuration and a proposed research agenda. **J. Clin. Psychiatry.** v.67, n.5, p.808-820, 2006.

COSTIN, J.; CHAMBERS, S. M. Parent management training as a treatment for children with oppositional defiant disorder referred to a mental health clinic. **Clin. Child Psychol. Psychiatry.** v.12, n.4, p.511-524, 2007.

CRUZ, M. B. Um olhar psicopedagógico sobre o TDAH e o sintoma na aprendizagem da escrita. Porto Alegre. **Monographia.** n.4, p.326-351, 2008.

DALEY, D. Attention deficit hyperactivity disorder: a review of the essential facts. **Child Care Health Dev.** v.32, n.2, p.193-204, 2006.

DANFORTH, J. S. et al. The outcome of group parent training for families of children with attention-deficit hyperactivity disorder and defiant/aggressive behavior. **J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry.** v.37, n.3, p.188-205, 2006.

DUARTE, G. M.; DE ROSE, J. C. C. A aprendizagem simbólica em crianças com deficit atencional. **Rev. bras. educ. espec.** v.12, n.3, p.331-350, 2006.

FAUST, D. S.; WALKER, D.; SANDS, M. Diagnosis and management of childhood bipolar disorder in the primary care setting. **Clin. Pediatr. (Phila).** v.45, n.9, p.801-808, 2006.

FONTANA, R. da S. Prevalencia de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** v. 65, n.1, p. 134-137, 2007.

GHANIZADEH, A. Educating and counseling of parents of children with attention-deficit hyperactivity disorder. **Patient Educ. Couns.** v.68, n.1, p. 23-28, 2007.



GHUMAN, J. K. Comorbidity moderates response to methylphenidate in the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATS). **J. Child Adolesc. Psychopharmacol.** v.17, n.5, p.563-580, 2007.

GANDRA, Y. R. O pré-escolar de dois a seis anos de idade e o seu atendimento. **Rev. Saúde públ.** São Paulo, v.15, p. 3-8, 1981.

GREENHILL, L. L. et al. Attention deficit hyperactivity disorder in preschool children. **Child. Adolesc. Psychiatr . Clin. N. Am.** v.17, n.2, p.347-366, 2008.

GRIMM, K.; MACKOWIAK, K. KES-training for parents of children with conduct behaviour problems. **Prax. Kinderpsychol Kinderpsychiatr.** v.55, n.5, p.363-383, 2006.

HELLWIG-BRIDA, S.; MANGOLD, S.; GOLDBECK, L. The parent questionnaire ADHD-knowledge and motivation for treatment development and first results. **Z. Kinder Jugendpsychiatr Psychother.** v.37, n.5, p.441-449, 2009.

KNIGHT, L. A.; ROONEY, M.; CHRONIS-TUSCANO, A. Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. **Curr. Psychiatry Rep.** v.10, n.5, p.412-418, 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARKS, D. J. et al. Profiles of service utilization and the resultant economic impact in preschoolers with attention deficit/hyperactivity disorder. **J. Pediatr. Psychol.** v.34, n.6, p.681-689, 2009.

MIRANDA, A. et al. Understanding discipline in families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a structural equation model. **Span. J. Psychol.** v.12, n.2, p. 496-505, 2009.

PELHAM, W. E.; FOSTER, E. M.; ROBB J. A. The economic impact of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. **J. Pediatr. Psychol.** v.32, n.6, p.711-727, 2007.

ROTH, D.; RIMMERMAN, A. Perceptions of middle-class mothers of their children with special needs participating in motor and sport programs. **Int. J. Rehabil. Res.** v.32, n.4, p.356-359, 2009.

SOUZA, I. G. S. de et. al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** v. 56, n.1, p.14-18, 2007.

RIBEIRO, V. L. de M. **A família e a criança/adolescente com TDAH:** relacionamento social e intrafamiliar. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Belo Horizonte: 2008.



THORELL, B. The Community Parent Education Program (COPE): treatment effects in a clinical and a community-based sample. **Clin. Child Psychol. Psychiatry**. v.14, n.3, p. 373-387, 2009.

TOOMEY, S. L.; FINKELSTEIN, J.; KUHLTHAU, K. Does connection to primary care matter for children with attention-deficit/hyperactivity disorder? **Pediatrics**. v.122, n.2, p.368-374, 2008.

VERDUIN, T. L.; ABIKOFF, H.; KURTZ, S. M. Evidence-based treatment of attention deficit/hyperactivity disorder in a preschool-age child: a case study. **J. Clin. Child Adolesc. Psychol.** v.37, n.2, p.477-485, 2008.

VOSTANIS, P. et al. Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health--findings from the GB national study. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.** v.41, n.7, p. 509-14, 2006.

WILLIAMS, J. et al. Use of an electronic record audit to enhance mental health training for pediatric residents. **Teach Learn Med.** v.19, n.4, p.357-361, 2007.