



Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC/UBÁ
Graduação em Psicologia

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO EM
CASOS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA
INFÂNCIA**

*Contributions of psychology in the process of medicalization in cases of Attention deficit
hyperactivity disorder in childhood*

Karen Maciel Neves¹; Regiane Carolina Lopes¹; Carolina Gouvêia da Silva².

¹Discente do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC.

²Psicóloga. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Professora da Faculdade Presidente Antônio Carlos

RESUMO

Este estudo tem como finalidade analisar aspectos sobre a contribuição da Psicologia, mais especificamente da TCC, no processo de medicalização em casos de TDAH na infância. Trata-se de uma revisão literária, com a utilização de artigos e documentos dos últimos quatorze anos. Sendo utilizado como base de dados o Google acadêmico, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA). Ademais, demonstra que o uso da medicalização em casos de TDAH é uma temática em evidência, enquanto o TDAH está entre os transtornos mais comuns na infância. Sendo assim, a utilização dos psicofármacos como tratamento é necessária, visto que este transtorno é uma disfunção biológica que se manifesta no indivíduo por uma regulação anormal de certos neurotransmissores. A TCC, como base teórica e técnica, é recomendada para tratamento de crianças com TDAH, atuando em parceria com a medicação e agindo com intuito de possibilitar melhor qualidade de vida. Dessa forma, é importante ressaltar a necessidade de produção científica sobre a temática e, sobretudo, levar ao conhecimento sobre a medicalização e as implicações de seu uso no TDAH.

Palavras-chave: TDAH; medicalização; psicologia; TCC.

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze aspects of the contribution of Psychology, more specifically of CBT in the medicalization process in cases of ADHD in childhood. It consists of a literature review, with the use of articles and documents from the last fourteen years. The database used was Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO), and the site of the Brazilian Attention Deficit Disorder Association (ABDA). Furthermore, it shows that the use of medicalization in cases of ADHD is an issue in evidence, while ADHD is among the most common disorders in childhood. Thus, the use of psychotropic drugs as treatment is necessary, since this disorder is a biological dysfunction that manifests itself in the individual by an abnormal regulation of certain neurotransmitters. CBT as a theoretical and technical basis is recommended for the treatment of children with ADHD, operating in partnership with medication and acting in order to enable a better life quality. In this sense, it is important to emphasize the need for scientific production on the subject and, more importantly, to spread the knowledge about medicalization and the implications of its use in ADHD.

Keywords: ADHD; medicalization; Psychology; CBT

Correspondência:

Nome: Karen Maciel Neves; Regiane Carolina Lopes

E-mail: karenmacielneves@gmail.com; regianecaroll@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurocomportamental e multifatorial caracterizado por padrões persistentes de desatenção, desorganização, impulsividade e hiperatividade. Esses indícios devem estar presentes em pelo menos dois contextos diferentes (casa e escola, por exemplo) e interferem substancialmente no funcionamento social e no desenvolvimento do indivíduo (Abrahão et al., 2020).

A percepção dos pais em relação aos comportamentos de seus filhos é imprescindível, uma vez que, quanto mais precoce forem diagnosticados, mais eficácia terá o tratamento. O diagnóstico poderá ser feito pelo médico neurologista e/ou psiquiatra. Além disso, o tratamento relacionado aos comportamentos é de competência dos psicólogos, podendo necessitar também de uma equipe multidisciplinar na fase escolar (Nogueira & Correa, 2019).

A psicoterapia mostra resultados satisfatórios nos sintomas desse transtorno. Crianças com TDAH podem apresentar sintomas como: uma autoestima baixa e sentimentos inferiorizados. Dessa forma, para que possam ter uma melhora é necessário que tenham orientação de um profissional. Para tanto, verifica-se que a psicoterapia mais indicada para crianças e adolescentes com TDAH é a Terapia Cognitivo Comportamental - TCC (Tolentino et al., 2019).

A psicoterapia cognitivo comportamental, sendo uma atribuição específica do profissional da Psicologia, atua com a psicoeducação. Em conjunto, as duas áreas contêm técnicas de tratamento como a autoinstrução, o registro de pensamentos disfuncionais, a solução de problemas, o automonitoramento, a autoavaliação, o planejamento e a elaboração de um cronograma de atividades. Por meio dessas práticas, o profissional pode identificar os sintomas de hiperatividade, impulsividade, agitação, ansiedade, distração, depressão, esquecimentos, problemas de aprendizagem e dificuldades com a memória, bem como demais fatores que prejudicam o funcionamento escolar, os relacionamentos interpessoais e a qualidade de vida do indivíduo com TDAH (Tolentino et al., 2019).

Tendo isso como base, a medicalização é um processo intimamente ligado à busca por auxílio frente a comportamentos indesejados. Por esse motivo, é um assunto cada vez mais abordado no cenário das políticas públicas relacionadas à saúde, à educação e à sociedade em geral. Nesse contexto, essa questão reforça o significativo aumento de debates, que está diretamente ligado ao alarmante número de crianças que fazem uso de medicamentos,

principalmente em idade escolar, com o objetivo de aliviar e minimizar sintomas que estariam afetando seu rendimento em sala de aula e, conseqüentemente, prejudicando o bom funcionamento das atividades escolares (Barbosa, 2019).

Dessa forma, durante as atividades laborais na área da saúde, especificamente no ESF (Estratégia Saúde da Família) e na Secretaria Municipal de Saúde, do município de Silveirânia, somada a experiência na graduação em Psicologia, observou-se o quanto a medicalização na infância vem se tornando algo crescente nos últimos anos e o quão importante é o seu estudo. O balanço entre benefício e risco é desconsiderado e o que se observa é que, cada vez mais, crianças e seus responsáveis estão se tornando dependentes do uso da medicação para manter o controle sobre comportamentos indesejados.

A medicalização na infância é uma temática em evidência, já que o TDAH está entre os transtornos mais comuns entre crianças na atualidade. De tal modo, a Psicologia tem o papel de avaliar as causas emocionais e sociais, além de considerar um possível quadro orgânico na demanda que lhe é direcionada, atuando se necessário, em conjunto com outros profissionais da rede de saúde, promovendo o cuidado compartilhado dos pacientes.

Tendo como base as questões apresentadas acima, este trabalho tem como objetivo analisar aspectos relacionados à contribuição da Psicologia, mais especificamente da TCC no processo de medicalização em casos de TDAH na infância, por meio de levantamentos bibliográficos com dados extraídos do Google Acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*.

DESENVOLVIMENTO

Conceituação do TDAH na infância: características diagnósticas e apresentações clínicas

O desenvolvimento infantil é um processo particular de cada criança que tem como finalidade sua inserção na sociedade em que vive. É uma fase marcada por mudanças nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, com aquisições progressivamente mais complexas nas funções da vida diária e na construção de seu papel social. O período pré-natal e os anos iniciais da infância são decisivos no processo de desenvolvimento. Esse complexo processo é constituído pela interação e relação das características biopsicológicas, herdadas geneticamente, e experiências oferecidas pelo ambiente em que vivem (Souza & Veríssimo, 2015).

O TDAH é descrito pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM – 5 (2014, p. 73) como sendo um transtorno do neurodesenvolvimento, ou seja, que se manifesta na infância, caracterizado por níveis prejudiciais de desatenção e hiperatividade/impulsividade. A desatenção remete à incapacidade do indivíduo de permanecer em atividades que exigem esforço mental prolongado, por uma frequente dificuldade da criança para prestar atenção em detalhes, seguir instruções até o fim e concluir trabalhos e atividades escolares, por exemplo. Enquanto a hiperatividade/impulsividade remete a atividade excessiva, como: inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e a incapacidade de aguardar. Sendo tais sintomas excessivos para a idade ou nível de desenvolvimento infantil (Paula & Mognon, 2017).

Autores como Souza (2020) afirmam que o TDAH é um dos transtornos mais comuns na infância que costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento em diversos âmbitos da vida do indivíduo. Na infância, frequentemente apresenta comorbidades, como o Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e o Transtorno da Conduta (TC) (Souza, 2020).

Assim, para que o diagnóstico de TDAH seja realizado é necessária uma avaliação contextualizada, lembrando-se de verificar possíveis comorbidades. O indivíduo deve apresentar seis ou mais sintomas de desatenção e/ou de hiperatividade/impulsividade por um período mínimo de seis meses, em um grau considerado incoerente com o seu nível do desenvolvimento, acarretando impacto negativo em relação às atividades sociais e acadêmicas/profissionais. O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, por meio do uso de psicofármacos e intervenções psicossociais, dentre as quais a Terapia Cognitivo Comportamental está inserida (Paula & Mognon, 2017).

O diagnóstico de TDAH é um processo que requer uma compreensão precisa e de longo prazo do transtorno, juntamente com experiência clínica do profissional avaliador em TDAH (Calixto et al. 2021). Para maior auxílio no diagnóstico pode-se utilizar escalas, sendo uma delas o Snap-IV, que trata-se de um questionário com 26 itens que correspondem ao critério A do DSM-V, para o TDAH e sintomas do TDO. Os pais avaliam os comportamentos de desatenção (itens 1-9), hiperativo-impulsivo (itens 10-18) e desafiador (itens 19-26). Este questionário é apenas um ponto de partida para examinar alguns dos possíveis sintomas primários do TDAH. Um diagnóstico preciso do transtorno deve ser feito com base em uma longa anamnese (entrevista) (ABDA, 2017).

Em relação a apresentação clínica do TDAH, o DSM-V traz algumas alterações significativas em relação ao DSM-IV as quais se destacam: o critério B que determina a idade de

início dos sintomas, indicava anteriormente que era necessário demonstrar que estivessem presentes antes dos 7 anos de idade, o que era um agente dificultador em casos de adultos com TDAH, dessa forma, com a alteração, o limite de idade passou para 12 anos. Da mesma forma, o critério E também se modificou, já que agora é possível fazer diagnóstico de TDAH em crianças com quadros de autismo, situação que antes não era possível (ABDA, 2017).

A terminologia “subtipos” foi retirada do manual, com isso, alterou-se para o emprego do termo “Apresentação”, denotando que o perfil de sintomas atuais pode se modificar com o tempo. O DSM-V trouxe ainda a opção de caracterização do TDAH como remissão parcial, caracterizado quando houver diagnóstico de TDAH (de acordo com todos os critérios), porém com um menor número de sintomas. E, por fim, trouxe a possibilidade de se classificar o TDAH em níveis considerados leve, moderado e grave. Essas classificações são baseadas de acordo com o grau de comprometimento que os sintomas causam na vida do indivíduo (ABDA, 2017).

Geralmente as crianças com TDAH são, em sua maioria, diagnosticadas durante o período escolar, pela observação de comportamentos ou emoções que são expressas no cotidiano da sala de aula. O processo acontece distinguindo-as dos demais alunos e atentando para a necessidade de comunicação com a família, para que as atividades relacionadas à busca por tratamento especializado sejam realizadas com o auxílio de profissionais. Assim, em conjunto com a escola e a família proporcionam condições para o desenvolvimento das crianças na fase de sua formação (Oliveira, 2017).

Existem variabilidades nas condições clínicas e nas causas do TDAH, tornando-as heterogêneas, o que dificulta sua etiologia final (ABDA, 2017). Isso tem levado muitos profissionais a discutir a polêmica em torno do transtorno, especificamente nos campos da neuroética, humanas e das ciências sociais, dos profissionais da psiquiatria, educação e psicologia. Especialmente na psicologia, o diagnóstico preciso para os dados dos instrumentos e da validade da avaliação de uma criança é um dos principais desafios. As crianças, antes consideradas como “levadas”, “inquieta” ou com dificuldades de aprendizagem, hoje apresentam “sintomas” de TDAH. Apesar desses diagnósticos, na realidade, esses comportamentos podem ser apenas reflexos de dificuldades emocionais ou afetivas derivadas da estrutura familiar ou escolar. Além disso, Zangrade (2021) acrescenta que há muita controvérsia na investigação devido à variabilidade dos sintomas encontrados no diagnóstico, o que pode levar a erros e tratamento médico desnecessário (Zangrade et al., 2021).

Medicalização no TDAH: riscos e benefícios

Desde a década de 60, estudos com metilfenidato e outros estimulantes para tratamento do TDAH têm sido realizados, sendo este o primeiro estimulante comercializado de ação imediata, exigindo, porém, mais de uma dose ao longo do dia. Para minimizar a dificuldade de se administrarem múltiplas doses, foram desenvolvidos medicamentos de longa ação, que apresentam meia-vida maior e administração em dose única diária (Barbirato et al., 2015).

Atualmente no Brasil estão disponíveis dois psicoestimulantes para o tratamento do TDAH: o metilfenidato, conhecido como Ritalina-Concerta® (curta e longa duração), que pode apresentar reações adversas muito comuns no início do tratamento como, por exemplo, o nervosismo e a insônia. E a Lisdexanfetamina (Venvanse®), que é desprovida de efeitos farmacológicos iniciais, podendo apresentar como efeitos colaterais mais comuns, dor no abdômen superior, redução do apetite, insônia, cefaleia, perda de peso e boca seca, que podem desaparecer com o uso. (Barbirato et al., 2015).

Conforme a Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA (2015), a Risperidona®, que é um antipsicótico prescrito para casos de TDAH na educação infantil, é indicada para o tratamento de pacientes com sintomas psicóticos, transtorno bipolar, transtornos do comportamento como agressividade e agitação, porém não é indicado para crianças, a não ser em casos de autismo severo. Seu uso pode estar associado a efeitos colaterais como da hiperprolactinemia¹ e incluem ginecomastia², galactorreia³, irregularidades menstruais, infertilidade, disfunção sexual, acne e hirsutismo⁴. O uso prolongado de psicoestimulantes pode provocar efeitos adversos como perda do apetite, dores de cabeça, problemas urinários, derrames cerebrais e riscos cardiovasculares. (Franco et al., 2020).

Os psicoestimulantes do sistema nervoso central, são a primeira linha de escolha principalmente no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, uma vez que são considerados potencializadores do desempenho cognitivo, sendo responsáveis por aumentar o estado de alerta e concentração. Já os não estimulantes incluem alguns antidepressivos e são frequentemente prescritos quando o paciente não responde bem aos psicoestimulantes (Pires et al., 2018).

De acordo com a Academia Americana de Psiquiatria da Infância e Adolescência, há pacientes sem e com comorbidades que podem responder com alguma melhora a outros fármacos.

¹ Níveis elevados de prolactina na corrente sanguínea.

² Desenvolvimento excessivo das glândulas mamárias no homem.

³ Produção de leite nas mamas de homens e mulheres que não estão amamentando.

⁴ Crescimento indesejado de pelos com padrão masculinos em mulheres.

Há também aqueles que apresentam significativas queixas de efeitos adversos em relação ao uso dos psicoestimulantes, portanto o uso de medicações não estimulantes se torna uma alternativa (Barbirato et al., 2015).

No Brasil, os psicofármacos aprovados pela ANVISA para o uso da população infantil são prescritos de acordo com faixas etárias específicas. Havendo variações em relação a indicação da prescrição, no caso da carbamazepina, por exemplo, a indicação é para uso em crianças com menos de um ano de idade; já a fluoxetina é contraindicada para pessoas com menos de 18 anos; enquanto o metilfenidato é indicado a partir de seis anos. Em relação ao uso da Risperidona®, faltam estudos para pessoas com menos de 13 anos de idade (Pande et al., 2020).

A utilização dos psicofármacos como tratamento de TDAH é necessária, visto que a farmacoterapia é considerada o principal componente de tratamento de disfunções biológicas que se manifestam no indivíduo por uma regulação anormal de certos neurotransmissores do cérebro, como é o caso do TDAH. Os psicoestimulantes são a primeira linha de tratamento e demonstram ser altamente efetivos sobre o TDAH. Há suficiente experiência clínica internacional que justifica assegurá-lo, uma vez que, mais de 1,5 milhões de crianças nos Estados Unidos entre 5 a 12 anos tomam anualmente psicoestimulantes, o que indica quase 3% de toda a população escolar. Assim, o tratamento farmacológico é uma forma de "preparar o cérebro" para que seja logo reabilitado com o trabalho do professor, do psicólogo e do pedagogo (Peres, 2018).

Martininho (2018) apresenta um estudo realizado por especialistas da área da saúde relacionado ao diagnóstico de TDAH e medicação em crianças. De acordo com ele, foi constatado que nem sempre as crianças que são medicalizadas e diagnosticadas possuem de fato o TDAH. Essa situação reafirma a importância e a necessidade de revisar os encaminhamentos realizados, para a obtenção do diagnóstico preciso. Crianças com TDAH tendem a desenvolver mais frequentemente transtornos comportamentais na adolescência, como os de conduta e de personalidade antissocial na idade adulta, aumentando a probabilidade do surgimento de patologias por uso de substâncias. Tomando como exemplo a Ritalina®, é um medicamento que pode causar alguns efeitos colaterais prejudiciais ao bem-estar da criança que o utiliza, inclusive dependência (Martininho, 2018; Chaves & Kruehl, 2019).

Em contrapartida, o estudo realizado pela Cochrane UK (organização de pesquisa sem fins lucrativos) demonstra que medicamentos para TDAH, como o metilfenidato, podem diminuir os sintomas de hiperatividade e impulsividade. Eles também podem ajudar as crianças a se concentrarem, o que melhora a qualidade de vida delas. Segundo Storebø et al (2015), a utilização do metilfenidato por curtos períodos não traz riscos significativos de efeitos colaterais graves, o

que inclui períodos de uso de seis meses (Storebø et.al, 2015). Embora o uso do medicamento aumente o risco de efeitos colaterais menores, como problemas de apetite e sono, ele não aumenta o risco de vida. Mesmo ciente dos malefícios causados pela medicação, o tratamento medicamentoso torna-se indispensável em comparação com os riscos presentes em crianças que não recebem o tratamento (Martinhago, 2018).

Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental - TCC no tratamento do TDAH: possibilidades de intervenção

A Terapia Cognitiva Comportamental - TCC foi desenvolvida na década de 60, por Aaron Beck, que inicialmente tinha como foco principal o tratamento de pacientes com depressão. Acreditava que a negatividade geral expressada pelos pacientes não era simplesmente um sintoma, mas desempenhava um papel fundamental para a instalação e manutenção da depressão. Sendo assim, a TCC é baseada em um modelo cognitivo, que pressupõe que as emoções e o comportamento das pessoas são influenciados por sua percepção dos eventos. Em outras palavras, não é a situação em si que determina como as pessoas se sentem, mas como elas interpretam a situação. A maneira como os indivíduos percebem e processam a realidade influenciará em como eles se sentem e se comportam. Desta forma, o objetivo terapêutico da TCC é reestruturar e corrigir esses pensamentos distorcidos e colaborativamente desenvolver soluções pragmáticas para produzir mudança e melhorar transtornos emocionais (Beck, 2014).

Em resumo, é uma abordagem com foco no presente, que considera os problemas em termos das habilidades cognitivas de cada indivíduo, buscando constante evolução. Tem como objetivo, ensinar os pacientes a serem seus próprios terapeutas, destacando a participação ativa e orientada para o problema, enfatizando a prevenção de recaídas. A Terapia Cognitivo-Comportamental trabalha com os pacientes durante as sessões, concentrando-se em identificar, avaliar e lidar com suas crenças irracionais através da utilização de variadas técnicas para mudar o comportamento, pensamentos e humor (Beck, 2014)

Na TCC é possível realizar adaptações de alguns princípios originalmente estabelecidos que se aplicam às crianças, como mudança comportamental, cognitiva e a estrutura da sessão. O terapeuta, por sua vez, deve estar atento ao nível de desenvolvimento do paciente ao elaborar um plano de intervenção. Tendo como alternativa a intervenção diferenciada no acesso às funções cognitivas da criança, baseada na adaptação linguística, utilização de materiais lúdicos e na criação de trabalhos manuais (Lyszkowski et al, 2008).

A TCC, como base teórica e técnica, é a mais recomendada para tratamento de crianças com TDAH, e tem como objetivo ajudá-las no enfrentamento e na resolução de problemas, na modificação dos protótipos de pensamentos, comportamentos e crenças disfuncionais. Todas essas questões são os nutrientes e motivadores dos sofrimentos emocionais e/ou transtornos psicológicos no indivíduo. O tratamento referente às crianças com TDAH tem como objetivo a adoção de métodos que têm por finalidade possibilitar melhor qualidade de vida. Faz-se relevante o entendimento das práticas realizadas para que os profissionais executem as intervenções necessárias em busca dos avanços de suas possibilidades (Souza, 2020).

Dentre as intervenções utilizadas pelos profissionais de psicologia há o treinamento para a resolução de problemas, a técnica de instrução repetitiva e o treinamento de habilidades sociais. O treinamento para a resolução de problemas envolve estratégias de enfrentamento que beneficiam as habilidades de autogestão e autorregulação, aumentando a flexibilidade na escolha de alternativas, através da análise dos custos e benefícios de uma determinada ação. A técnica de instrução repetitiva orienta a criança a utilizar uma estratégia de execução mais refinada para criar regras que serão repetidas como forma de controlar atitudes impulsivas. O treinamento de habilidades sociais ajuda o paciente a se tornar mais confiante e a evitar comportamentos desadaptativos, permitindo que ele avalie as consequências de suas ações (Ribeiro, 2016).

Outra prática utilizada é a psicoeducação. Nessa prática, o objetivo é transmitir informações pertinentes aos pacientes ou interessados sobre determinada temática (Oliveira & Dias, 2018). A psicoeducação dos familiares, mais até do que a dos próprios pacientes com TDAH, é de extrema importância. Assim, o sucesso do tratamento depende do envolvimento dos pais, da criança e da escola, o que justifica a necessidade da psicoeducação com todos os envolvidos (APA, 2013).

Dentre as questões comportamentais relevantes em pessoas com TDAH estão as habilidades sociais. Crianças com TDAH podem demonstrar menor frequência de comportamentos pró-sociais (como por exemplo compartilhar, oferecer ajuda, ser prestativo, entre outros), assim como pouca memória sobre o diálogo que tiveram, indicando déficits nessas habilidades. No contexto familiar sabe-se da importância do uso de práticas positivas ou das habilidades sociais educativas para promover o desenvolvimento infantil incluindo a oferta de afeto, atenção, comunicação positiva e o estabelecimento de limites. As habilidades sociais das crianças são nitidamente associadas às práticas positivas, e os problemas de comportamento ao uso demasiado de práticas contrárias (Justino & Silva, 2022).

O treinamento de pais busca levar orientações e promover melhora nos vínculos sociais da criança, permitindo-os aprender a ter uma postura mais efetiva e incisiva com referência às normas, além de assimilar as técnicas para o controle das atitudes opositivas, normalmente manifestadas por crianças com TDAH. Entre as orientações destacam-se a importância da busca por informações a respeito do transtorno, a manutenção de uma postura coerente, o estabelecimento de normas claras e a imposição de limites, sempre dosados com liberdade e coerência, para evitar exigências excessivas. Dentre os comportamentos que devem ser evitados, destacam-se o estilo de educação muito permissivo, o castigo excessivo e as discussões ou gritos na frente da criança (Almeida, 2020).

A participação e o envolvimento dos pais em psicoterapias voltadas para a infância têm sido evidenciadas como sendo fundamentais para intervenções bem-sucedidas, pois a interação pais-filhos é de suma importância para o desenvolvimento das crianças. O treino de pais, por sua vez, proporciona autoconhecimento que os leva a assumir o posicionamento adequado frente ao filho, e, assim, desenvolver mais assertividade em seus comportamentos. Estudos indicam que o ambiente familiar é o maior provedor de estímulos, por isso, as intervenções devem contemplar esse contexto (Elias & Bernardes, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de TDAH vem crescendo ao longo dos últimos anos, bem como pesquisas voltadas para esta temática. Este trabalho abordou aspectos sobre a contribuição da Psicologia, mais especificamente da TCC no processo de medicalização em casos de TDAH na infância.

Através do presente estudo, foi possível observar desafios presentes no diagnóstico e os diversos campos que devem ser trabalhados para contribuir em um melhor tratamento, sobretudo na infância, fase primordial para o desenvolvimento humano. Sendo o TDAH um transtorno de disfunção biológica manifestado por uma regulação anormal de certos neurotransmissores do cérebro, a medicalização vem se tornando grande aliada no tratamento do TDAH, no qual os psicoestimulantes são os mais indicados, sendo a primeira escolha dentre as prescrições.

Nesse contexto, a Terapia Cognitiva Comportamental assume importante papel no auxílio da condução de casos de crianças com TDAH e suas famílias, atuando com uso de técnicas e práticas adequadas. Destaca-se a importância da produção de pesquisas científicas no que diz respeito ao uso de medicações e seus efeitos colaterais, considerando a variabilidade dos fatores que influenciam no tratamento medicamentoso em TDAH. O uso de medicações, por sua vez,

deve ser utilizado como apoio em conjunto à psicoterapia, à psicoeducação e ao treinamento de pais, não sendo considerado como único meio de tratamento visto a busca pela integralidade à saúde do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- Abrahão, A. L. B., Elias, L. C. S., Zerbini, T. & D'Ávila, K. M. G. (2020). Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), inclusão educacional e Treinamento, Desenvolvimento e Educação de Pessoas (TD&E): uma revisão integrativa. *Psicologia Organizações & Trabalho*, 20(2), 1025-1032.
- Almeida, F. R. (2020). Manual de orientações para pais e professores de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, 1-38.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5thed.).VA: Autho.
- Associação Brasileira do Déficit de Atenção.(2017).*Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade*, ABDA, 25.
- Barbirato, F., Figueiredo, C. G., Dias, G., Silva, A. G., & Soares, A. A. (2015). Tratamento farmacológico com estimulantes no transtorno de déficit de atenção / hiperatividade e Tratamento do transtorno de déficit de atenção / hiperatividade com não estimulantes. In A. E. Nardi, J. Quevedo, & A. G. Silva. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Teoria e Clínica* (pp.171-185). Artmed.
- Barbosa, S. A. (2019). Mapeando as Controvérsias que Envolvem o Processo de Medicalização da Infância. *Psicologia & Sociedade*, 31, 1-14.
- Barkley, R. A. (2008). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento* (3a ed). Artmed.
- Beck, J. S.(2014). *Terapia cognitiva: Teoria e Prática*. Artmed.
- Chaves, T. M. L. & Kruehl, C. S. (2019). Um olhar sobre a infância medicalizada. *Research, Society and Development*. 8(7).
- Costa, D. S., Paula, J. J., Malloy-Diniz, L. F., Romano-Silva, M. A. & Miranda, D. M. (2019). Parent SNAP-IV rating of attention- -deficit/hyperactivity disorder: accuracy in a clinical sample of ADHD, validity, and reliability in a Brazilian sample. *J Pediatr*, 95(6),736-43.

- Elias, R. C. & Bernardes, L. A. (2020). Contribuições do treinamento de pais na terapia cognitivo-comportamental infantil. *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 5 (10), 215-229.
- Franco, A. F., Mendonça, F. W. & Tuleski, S. C. (2020). Medicalização da infância: avanço ou retrocesso. *Nuances: estudos sobre Educação*, 31(1), 38-59.
- Justino, L. Z. & Silva, A. T. B. (2022). Crianças com TDAH e problemas comportamentais na interação com mães e professores. *Revista Perspectivas*, 13 (2), 13-30.
- Lyszowski, L. C. & Rohde, L. A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental no TDAH. In: Cordioli AV. *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3. Ed. Porto Alegre, (RS),716-731.
- Martinago, F. (2018). TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 95-117.
- Nogueira, L. R. M., & Correa, M. de J. S. (2019). Intervenção Multidisciplinar no Transtorno TDAH. *Revista De Comunicação Científica*, 5(1), 69–79.
- Oliveira, C. T. (2017). *Psicoeducação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em estudantes universitários*. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Oliveira, C. T. & Dias, A. C. G. (2018). Psicoeducação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: o que, como e para quem informar?. *Temas em Psicologia*, 26(1), 243-261.
- Pande, M. N. R. Amarante, P. D. C. & Baptista, T. W. F. (2020). Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25(6).
- Paula, C., & Mognon, J. F. (2017). Aplicabilidade da terapia cognitivo comportamental (TCC) no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na infância: Revisão integrativa TCC e TDAH na infância: Revisão integrativa. *Cadernos da escola de Saúde*, 15(1), 76-88.
- Peres, C. (2018). *TDAH (Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) da teoria à prática: manual de Estratégias no âmbito familiar, escolar e da saúde- 3. ed. Wak Editora*.
- Pires, M. S., Dias, A. P., Pinto, D. C. L., Gonçalves, P. G. & Segheto, W. (2018). O uso de substâncias psicoestimulantes sem prescrição médica por estudantes universitários. *Revista Científica Fagoc Saúde* (3).
- Ribeiro, S. P. (2016). TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 126-134.
- Souza, J. M. (2020). Intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental(TCC) com crianças com TDAH. *Revista da graduação em Psicologia da PUC Minas*, 5(9), 400-414.

Souza, J. M. & Veríssimo, M. L. O. R. (2015). Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 23 (6), 1097-1104.

Storebø, O. J., Krogh, H. B., Ramstad, E., Moreira-Maia, C. R., Holmskov, M., Skoog, M., Nilausen, T. D., Magnusson, F. L., Zwi, M., Gillies, D., Rosendal, S., Groth, C., Rasmussen, K. B., Gauci, D., Kirubakaran, R., Forsbøl, B., Simonsen, E., & Gluud, C. (2015). Methylphenidate for attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: Cochrane systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses of randomised clinical trials. *BMJ (Clinical research ed.)*, 351.

Tolentino, A. C., Dolzane, M. I. F. & Rosa, D. C. C. B. (2019). Psicoterapia Infantil para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com Enfoque na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC): Revisão Integrativa da Literatura. *Temas Livres em Ensino de Ciências e Humanidades*, 3(2), 251-270.

Zangrade, H. J. B., Costa, A. B. & Aosani, T. R. (2021). Infância tarja preta: sentidos da medicalização atribuídos por crianças diagnosticadas com TDAH. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 25317-25336.