



O MANEJO DA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS

The management of multiprofessional assistance in additional disorder attention deficit with hyperactivity in children

Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva Ingrid Raquel Silva; Samuel Guedes de Souza Araújo;
Cláudio Guerra de Lima ; Maraysa Lúcia de Carvalho Nerino Feitosa ; Nazareno Eli Gurgel Arruda;
Carlos Mathias de Menezes Neto Layane Raquel Abdias da Silva;
Leonardo da Silva Ribeiro Mocitaiba; Tais Mireli da Silva Lira; José Marcelo de Azevedo

ISSN: 2178-7514

Vol. 15 | Nº. 3 | Ano 2023

RESUMO

O presente estudo de revisão integrativa buscou apresentar quais as principais estratégias para o manejo da assistência aos pacientes com TDAH, com o objetivo de esclarecer os melhores caminhos para o cuidado as crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade de desenvolver uma síntese com os resultados que foram adquiridos nas pesquisas sobre uma determinada temática. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, sendo selecionado a partir das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem e Medical Literatures Analysis and Retrieval System Online. Após a combinação dos descritores nas bases de dados e a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, foram elegidos 10 artigos para a composição desta revisão bibliográfica. Os resultados a partir do agrupamento dos estudos, foi possível uma análise dos métodos e práticas da assistência em prol de melhorar os cuidados e qualidade da vida dos pacientes com TDHA, bem como de seus cuidadores, entre as medidas utilizadas estão a associação do tratamento farmacológico, com apoio psicológico como também a assistência de toda equipe multiprofissional. Além disso, também foi visto capacitação com os profissionais de saúde para auxiliar melhor no manejo do TDAH, assim como, treinamento com os familiares. Dessa forma, com esse tipo de atuação fornece a promoção de modificações benéficas em cada um dos âmbitos da vida infantil afetados pelo transtorno, viabilizando uma visão holística e atenção integral à saúde das crianças melhora a qualidade e vida e tendo um sucesso terapêutico.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, Equipe de Assistência ao Paciente, Saúde Mental.

ABSTRACT

This integrative review study sought to present the main strategies for managing care for patients with ADHD, with the aim of clarifying the best ways to care for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. This is an integrative review of the literature, which aims to develop a synthesis with the results that were acquired in research on a specific topic. The research was conducted in the databases of the Virtual Health Library, being selected from the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database and Medical Literatures Analysis and Retrieval System Online. After combining the descriptors in the databases and rigorous application of the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were chosen to compose this bibliographic review. The results from the grouping of studies made it possible to analyze the methods and practices of assistance in order to improve the care and quality of life of patients with ADHD, as well as their caregivers, among the measures used are the association of pharmacological treatment, with psychological support as well as assistance from the entire multidisciplinary team. In addition, training was also provided with health professionals to better assist in the management of ADHD, as well as training with family members. In this way, this type of action promotes beneficial changes in each of the areas of children's lives affected by the disorder, enabling a holistic vision and comprehensive care for children's health, improving their quality of life and achieving therapeutic success.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Patient Care Team, Mental Health.

Autor de correspondência

Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva
eduarda.wanderley@outlook.com

DOI: [10.36692/V15n3-18R](https://doi.org/10.36692/V15n3-18R)

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) consiste em uma desordem neuropsiquiátrica representada por uma tríade de sintomas: desatenção, comportamentos impulsivos e hiperativos manifestados de maneira desproporcional. Tais manifestações, são mais comuns na infância, embora, também se apresente na fase adulta. Essas características estão associadas a uma disfunção dos neurônios do lobo frontal do cérebro, decorrente de uma falha genética⁽¹⁾.

Com isso, considera-se essa desordem como sendo um transtorno grave com prejuízos relevantes no âmbito social, familiar e acadêmico, como conflitos de ordem familiar e conjugal, comportamento antissocial e abuso de drogas ilícitas. Por não existirem biomarcadores específicos do TDAH, o diagnóstico é feito a partir da sintomatologia. Para tanto, é necessário saber diferenciar os sintomas do transtorno de comportamentos característicos de crianças em idade ativa, como barulho excessivo e correria⁽¹⁾.

Em relação ao tratamento, é enfrentado com diversos recursos, pois, além do tratamento medicamentoso, é importante que ocorra uma abordagem múltipla, que inclui intervenções psicossociais e farmacológica. Pois, esta abordagem holística é necessária pelo fato da criança com TDAH requerer atenção especial em diversos contextos, como em casa, na escola e no convívio social. Dado o caráter aversivo que

a hiperatividade, a desatenção e a impulsividade têm sobre os pais, professores e amigos, a colaboração destes pode ser difícil de ser obtida, tornando ainda mais importante uma intervenção global para o problema⁽²⁾.

Sendo assim, uma das tarefas dos profissionais responsáveis pela avaliação e tratamento destes pacientes é ressaltar as dificuldades enfrentadas pela própria criança, enfatizando a importância e o impacto positivo que o apoio familiar e social pode ter sobre o manejo do problema^(2,3).

Nesse contexto, o presente estudo de revisão integrativa buscou apresentar quais as principais estratégias para o manejo da assistência aos pacientes com TDAH, com o objetivo de esclarecer os melhores caminhos para o cuidado as crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade de desenvolver uma síntese com os resultados que foram adquiridos nas pesquisas sobre uma determinada temática, de forma ordenada para que seja adquirido várias informações de estudos experimentais e não experimentais para que assim se tenha a compreensão completa de um fenômeno estudado⁽⁴⁾.

Para tal estudo, foi construída a seguinte pergunta norteadora: “Qual o manejo da

assistência multiprofissional com pacientes que possuem Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade?”. Na elaboração da pergunta norteadora e na busca de evidências científicas utilizou-se a estratégia PICO, que possui o seguinte significado: P de paciente ou população; I de intervenção ou indicador; C de comparação ou controle e O de outcome que significa o desfecho clínico, resposta ou resultado sendo o que se espera encontrar nos estudos selecionados.

Este estudo apresenta uma revisão bibliográfica do tipo integrativa realizada no período de setembro de 2023. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionado a partir das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literatures Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foi utilizado os descritores consultados nos Descritores em Ciências e Saúde (DeCS), sendo: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade e Equipe de Assistência ao Paciente, com os descritores em inglês para que tivesse uma maioria na abordagem de estudos, utilizando o operador booleano AND entre os descritores quando combinados. Tendo um quantitativo de: MEDLINE (179), LILACS (3) e BDENF (0).

Ao aplicar as estratégias de busca nas bases de dados, os artigos foram transferidos para uma pasta reservada no computador em formato de arquivo RIS. Em seguida, os arquivos

foram transportados para o software Rayyan, que se caracteriza como uma ferramenta gratuito e online, que auxilia na triagem dos estudos de uma revisão, minimizando erros(5). Assim que os estudos estavam disponíveis no Rayyan, os dois revisores que continham pleno conhecimento dos critérios de inclusão/exclusão que de forma independente e em duplo cego detectaram as duplicidades, mantendo-se apenas uma versão válida de cada documento científico. Após a exclusão de duplicatas, seguiu-se com a análise de títulos e resumos para verificar a temática e tipo de estudo de cada documento científico. Em seguida, os artigos elegíveis foram lidos na íntegra.

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: I) artigos disponíveis na íntegra nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; II) publicados nos últimos dez anos e que abordassem as temáticas propostas para esta pesquisa. Como critérios de exclusão foram excluídos os artigos que não estavam alinhados com o escopo do estudo ou que divergiam do tema proposto pelos autores. Após a combinação dos descritores nas bases de dados e a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, foram elegidos 10 artigos para a composição desta revisão bibliográfica.

RESULTADOS

A partir do levantamento metodológico de revisão, os dados literários adquiridos na pesquisa de revisão integrativa originaram um

corpus de análise, contendo assim, a identificação de cada estudo de acordo com a numeração do artigo, autores, título, objetivo do estudo e principais resultados. Desse modo, foi eleito o total de 10 artigos para compor a pesquisa permitindo a discussão dos resultados. A tabela do corpus de análise está representada no quadro 1, a seguir:

EM ANEXO

Posteriormente, ao agrupamento dos estudos, foi possível uma análise dos métodos e práticas da assistência em prol de melhorar os cuidados e qualidade da vida dos pacientes com TDHA, bem como, de seus cuidadores. Com isso, foi realizada a discussão a partir dos estudos elegidos.

DISCUSSÃO

A prevalência e carga de doença do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos sugerem que os médicos de atenção primária (PCPs) podem melhorar o funcionamento e a qualidade de vida de um número significativo de pacientes adultos. Desse modo, a Academia Americana de Pediatria fornece diretrizes de prática clínica baseadas em evidências que reconhecem o TDAH como uma condição crônica, e uma grande parte das crianças com TDAH continua a atender aos critérios diagnósticos quando adultos⁽⁶⁾.

Consequentemente, o manejo do TDAH deve incorporar princípios gerais para o manejo de outras condições crônicas, incluindo o planejamento proativo para a continuidade dos cuidados ao longo da vida e equipes integradas de cuidados de saúde multidisciplinares para o manejo da doença⁽⁶⁾. Um estudo apresentou que a aplicabilidade de um trabalho colaborativo para adultos com TDAH demonstrou uma aliança bem-sucedida entre cuidados primários, saúde mental e farmácia em uma grande organização de cuidados gerenciados. Além da ampliação da eficiência e do exercício baseada em evidências, a clínica de TDAH para adultos gerou economia de custos e melhorou o acesso aos cuidados de saúde mental⁽⁷⁾.

Pesquisas também mostram que o cuidado ao paciente com TDAH, com equipes integradas e multidisciplinares auxiliam no tratamento, sendo assim, foi visto que assim como as demais áreas de atendimento à saúde, a fisioterapia pode desempenhar um papel importante no tratamento de suporte de crianças com TDAH, complementando tratamentos já estabelecidos. Para tanto, abre-se uma linha de pesquisa quanto à colaboração do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar que deve tratar a criança ou adolescente com TDAH⁽⁸⁾.

Entretanto, vale considerar também os casos de crianças envolvidas em Serviços de Proteção à Criança (CPS) que são diagnosticadas com TDAH em uma taxa mais elevada do que a população em geral⁽⁹⁾. Para a descoberta do TDAH o uso de sistemas de cuidados de rotina e

registros eletrônicos de pacientes é uma promessa para melhorar o diagnóstico e o tratamento do TDAH⁽¹⁰⁾.

As crianças com antecedentes de maus-tratos têm maior probabilidade de ter outros fatores que contribuem para dificuldades comportamentais e de atenção que podem sobrepor-se ou imitar sintomas semelhantes aos do TDAH, incluindo problemas de linguagem e de aprendizagem, perturbações pós-stress, traumas, dificuldades de apego e perturbações do humor e transtornos de ansiedade. No entanto, as tendências comportamentais das crianças mudam ao longo do tempo enquanto estão sob cuidados. Desse modo, é necessária uma reavaliação da abordagem aos sintomas semelhantes aos do TDAH em crianças expostas a maus-tratos confirmados (ou suspeitos) por exemplo: negligência e abuso⁽⁹⁾.

Outro estudo apresentou as variações de manejo do TDAH que os cuidadores mais preferem, com isso, teve destaque o treinamento comportamental de cuidadores individuais, a utilização de medicamentos sete dias por semana, o cuidado em uma clínica e um programa educacional individualizado foram os mais preferidos para a manipulação do TDAH. Além do treinamento dos cuidadores e dos custos mensais, os cuidadores de crianças com diagnóstico de TDAH há menos de dois anos rotularam o uso de medicamentos abaixo de outras características de gestão do tratamento e os cuidadores de crianças com diagnóstico de TDAH há dois ou mais anos preferir escola, medicamentos e especialidade do fornecedor⁽¹¹⁾.

Sendo assim, surge a importância de conhecer e acolher também o cuidador, como uma forma de estratégia para intensificar e melhorar o tratamento da criança, adolescentes ou adulto com TDAH. Além disso, os planos de transformação para a prestação de cuidados de saúde mental a crianças e jovens centram-se na identificação precoce, no aumento do acesso aos serviços e na redução dos tempos de espera para crianças e jovens⁽¹²⁾.

O desenvolvimento de investimento na qualificação dos profissionais também é válido, estudo relatou que a participação dos residentes no currículo integrado BH-pediatria melhorou a auto eficácia no atendimento de pacientes com ansiedade e TDAH. Dessa maneira, ao praticar a melhor assistência, deve-se investir também na formação dos profissionais de saúde e estudantes⁽¹³⁾.

O tratamento ideal de uma criança ou adolescente com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade começa com a constituição de uma equipe de cuidados colaborativa composta pela família, funcionários da escola, médico de atenção primária, médicos de saúde mental e de subespecificidades, bem como outros adultos, como tutores e treinadores. No entanto, de acordo em que um novo ano letivo se aproxima, os enfermeiros encontraram-se confrontados com alunos com sintomas de TDAH. Logo, navegar pelas mudanças no rótulo do diagnóstico e pelas inúmeras opções de tratamento psicofarmacológico pode ser demorado e confuso^(14,15).

Para facilitar a correspondência entre os membros da equipe de atendimento, constitua

um sistema padronizado e confiável para coletar e compartilhar com segurança informações sobre os sintomas e o funcionamento do TDAH da criança, os efeitos colaterais dos remédios, o uso de tratamentos para o TDAH, as tendências e objetivos do tratamento familiar e os recursos educacionais. Infelizmente, a fragmentação do tratamento do TDAH nos sectores do bem-estar, saúde mental e educação constrói barreiras significantes à comunicação e colaboração entre os membros da equipa de tratamento⁽¹⁴⁾.

Portando, o estudo apresentou diversas formas para o manejo do TDAH, no entanto, o foco está estabelecido na equipe multiprofissional em saúde e sua assistência integrada em equipe, a qual fortalece o tratamento adequada, bem como, apoio a família e ao cuidador.

CONCLUSÃO

Com isso, é perceptível a importância do manejo da assistência multiprofissional no Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade no público infantil, devendo ser tratado de forma adequada visando a melhor qualidade de vida das crianças acometidas. A equipe multiprofissional deve ter sua atuação de forma conjunta englobando o médico, enfermeiro, psicólogo, psicopedagogo, nutricionista e fonoaudiólogo, atuando com intuito de facilitar a construção do padrão comportamental e emocional mais funcional, além de desenvolver estratégias que possibilitem o enfrentamento dos obstáculos que dificultam o sucesso no processo de ensino-aprendizagem.

Dessa forma, com esse tipo de atuação fornece a promoção de modificações benéficas

em cada um dos âmbitos da vida infantil afetados pelo transtorno, viabilizando uma visão holística e atenção integral à saúde das crianças melhora a qualidade de vida e tendo um sucesso terapêutico.

REFERÊNCIAS

1. Silva MLV et al. Abordagens em saúde mental em pessoas com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH): uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(8), 2020.
2. Desidério RCS, Miyazaki COM. Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 2007.
3. Araújo APQC. Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. *J. Pediatr*, 78(1), 2002.
4. Andrade SR et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto e contexto*, 24(4), 2017.
5. Ouzzani M et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst. Revis*, 5(1), 2010.
6. Culpepper L, Fried R. Attention deficit/hyperactivity disorder in a chronic care paradigm. *Postgrad Med*, 125(4):78-86, 2013.
7. Casey T, Johnson C, Love D. Adult attention deficit hyperactivity disorder clinic: An interprofessional collaboration. *J am pharm assoc*, 60(5):113-117, 2020.
8. Maldonado A et al. Hacia la interdisciplina en el tratamiento integral del TDAH: aportación desde la fisioterapia. *Revista de psiquiatria infanto-juvenil*, 30(1):7-10, 2013.
9. Klein B et al. Diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children involved with child protection services: are current diagnostic guidelines acceptable for vulnerable populations? *Child care health dev*, 41(2):178-185, 2015.
10. Geltman PL et al. A planned care approach and patient registry to improve adherence to clinical guidelines for the diagnosis and management of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Acad Pediatr*, 15(3):289-296, 2015.
11. Reis SR et al. Caregiver Treatment Preferences for Children with a New Versus Existing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnosis. *J Child adolesc psychopharmacol*, 27(3):234-242, 2017.
12. Roughan LA, Stafford J. Demand and capacity in an ADHD team: reducing the wait times for an ADHD assessment to 12 weeks. *BMJ open qual*, 8(4), 2019.
13. Jones MR et al. Integrated behavioral health education using simulated patients for pediatric residents engaged in a primary care community of practice. *Fam syst health*, 40(4):472-483, 2022.
14. Chan E. Improving Engagement in ADHD Care. *Pediatrics*, 148(2), 2021.
15. Mahone EM, Denckla MB. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Historical Review. *J Int Neuropsychol Soc*, 23(9):916-929, 2017.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer