

A ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SCHOOLING OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: A LITERATURE REVIEW

Débora Repik Jordão¹

¹Publicitária e pedagoga. Centro Univeristário Sagrado Coração- Lençóis Paulista - SP - Brasil.
drjordao@gmail.com

Data de envio: 30/10/2021

Data de aceite: 20/04/2022

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico em que há uma alteração nas regiões frontais do cérebro e suas conexões, fazendo com que a criança demore mais para se desenvolver. Os indivíduos que possuem TDAH requerem atenção especial, já que as características e reações podem fazer com que se sintam abalados, inclusive no ambiente escolar, podendo acarretar diversos problemas como notas baixas e dificuldade de socialização. Este estudo identificou, compreendeu e analisou os estudos realizados na área da educação (inclusiva) quanto à escolarização de crianças com TDAH no Ensino Fundamental I. Para tanto, realizamos o levantamento das produções na *Scientific Eletronic Library Online*. Os resultados apontaram que, em busca de uma escolarização adequada, o professor pode adotar algumas estratégias para que o aluno com TDAH se sinta mais acolhido em sala de aula, facilitando a concentração, como por exemplo, colocando-o na primeira carteira, de preferência no meio da sala, longe dos ventiladores, da porta e de possíveis cartazes na parede, procurando estabelecer uma rotina durante as aulas, e explicando o conteúdo com detalhes e sem pressa. Assim, o trabalho baseado em evidências científicas é preponderante para que se evite a medicalização indiscriminada e para que o processo de escolarização dos estudantes com TDAH seja satisfatório. Sendo assim, torna-se evidente a necessidade de capacitar o professor no sentido de atuar junto a esses estudantes, promovendo além de sua interação no ambiente escolar, o aproveitamento dos conteúdos.

Palavras-chave: TDAH. Escolarização. Ensino Fundamental. Revisão de literatura.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurobiological disorder in which there is a change in the frontal regions of the brain and their connections, causing the child to take longer to develop. Individuals who have ADHD require special attention since the characteristics and reactions can make them feel shaken, even in the school environment, which can cause several problems such as low grades and difficulty in socializing. This study identified, understood, and analyzed studies carried out in (inclusive) education regarding the schooling of children with ADHD in Elementary School. For that, we surveyed publications on the *Scientific Electronic Library Online*. The results showed that in the search for adequate schooling, the teacher can adopt some strategies so that the students with ADHD feel more welcomed in the classroom, favoring concentration, such as placing them in the first desk, preferably in the middle of the room, away from the fans, the door and possible posters on the wall; trying to establish a routine during classes; and explaining the content in detail and without haste. Thus, working based on scientific evidence is essential to avoid indiscriminate medicalization and to ensure that the schooling of students with ADHD is satisfactory. Therefore, the need to train teachers to work with these students becomes evident, promoting the use of the contents, in addition to their interaction in the school environment.

Keywords: ADHD. Schooling. Elementary School. Literature Review.

INTRODUÇÃO

A educação e o ambiente escolar são de extrema importância para que o indivíduo possa adquirir conhecimentos, ser formado para a sociedade, além de aprender a conviver em comunidade. Como cada indivíduo possui especificidades, algumas dificuldades podem aparecer ao longo do percurso escolar do sujeito, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

É denominado um transtorno neurobiológico, em que há uma alteração nas regiões frontais do cérebro e suas conexões, as quais são responsáveis pela capacidade cognitiva, atenção, concentração, autocontrole, fazendo com que a criança demore mais para se desenvolver.

“O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é considerado um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade. Este transtorno pode levar as dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como um baixo desempenho escolar. Muitas vezes, é acompanhado de outros problemas de saúde mental” (ROHDE; BENCZIK, 1999, p. 20).

Sobre a hiperatividade, Cypel (2007) descreve como característica principal a atividade motora excessiva, e identifica a impulsividade como a presença de comportamentos impensados e repentinos, resultado dos reflexos de reações precipitadas.

Com o desenvolvimento da criança, tais comportamentos se intensificam e elas tornam-se inquietas, agitadas, sobem em árvores, no telhado, mexem em objetos cortantes e colocam-se em risco a todo o momento. Acrescentasse ainda, que estão mais propensas a envenenamento, a lesões corporais, a destruir e danificar patrimônios alheios do que crianças que não apresentam o transtorno.

Ainda para Cypel (2007), o comportamento inquieto gera o desgaste das relações entre a criança e os pais, os irmãos, os amigos, os professores e demais pessoas. Como consequência, tais crianças são rejeitadas e excluídas com frequência das brincadeiras e de possíveis convites para encontros sociais. Em situação escolar, começam a apresentar dificuldades pedagógicas, antes ocultadas por comportamentos considerados típicos da infância.

O TDAH foi inicialmente descrito em 1902, quando George Still, um médico inglês, relatou o comportamento impulsivo e hiperativo de 43 crianças, posteriormente, ficou conhecido por esse nome apenas em 1980 pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, pois antes recebeu diversas outras denominações como lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, síndrome da criança hiperativa, distúrbio primário da atenção e distúrbio do déficit de atenção com ou sem hiperatividade.

Na análise de Barkley (1997), George Still foi o primeiro a vincular o transtorno da atenção a um defeito da vontade inibitória. Foi ele também quem ofereceu as bases clínicas do diagnóstico do TDAH. No entanto, a análise de George Still foi apenas uma das tantas que tinham algo a dizer sobre o assunto.

As características do TDAH são, na maioria das vezes, de fácil percepção, porém, há três deles que possuem mais incidência: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Destacamos que, para que a criança seja diagnosticada com TDAH não é necessário a presença das três características, pois ela pode ser totalmente desatenta, enquanto outra totalmente hiperativa. Esses fatores acabam impedindo que a criança mantenha o foco na sala de aula, e é a partir disso que o professor entra em ação para que os encaminhamentos sejam realizados rapidamente, visto a importância de uma identificação e avaliação assertiva sobre o transtorno.

A percepção das características e o diagnóstico acontecem, geralmente, no período escolar, e é recomendado que a criança seja observada por volta de seis meses para evitar possíveis equívocos entre uma criança que possa estar passando por momentos difíceis em sua vida e tem dificuldade em lidar com isso, e uma criança que realmente te-

nha TDAH. Segundo Silva (2009, p.70), há algumas dicas que servem de auxílio para dar o primeiro passo rumo ao diagnóstico de TDAH em uma criança:

1. Com frequência mexe ou sacode pés e mãos, remexe-se no assento, levanta-se da carteira. Não consegue manter-se quieta, mesmo em situações em que se espera que o faça. É o tal “bicho-carpinteiro”, o “prego na carteira”.
2. É facilmente distraída por estímulos externos. Tem a atenção tão dispersa que qualquer barulho ou movimento a impede de se concentrar em alguma tarefa por muito tempo, principalmente se a tarefa for obrigatória e não lhe despertar nenhum interesse especial.
3. Tem dificuldade em esperar sua vez em brincadeiras ou em situações de grupo, além de interromper constantemente os colegas com sua tagarelice excessiva.
4. Com frequência dispara respostas a perguntas que ainda não foram completadas. É como se a velocidade de sua língua não conseguisse manter o mesmo ritmo do cérebro, e por isso, diz palavras todas atropeladamente, tendo como consequência a impulsividade.
5. Tem dificuldade em seguir instruções e ordens. Não é exatamente rebelde, apenas faz as coisas do seu jeitinho e insiste nisso. É quase sempre considerada a teimosa da turma que com certeza levará para a vida adulta.
6. Tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou mesmo em atividades lúdicas. Sua atenção é fluida, escorregadia e vaporosa durante atividades prolongadas e em série, de caráter obrigatório ou até mesmo em brincadeiras em grupo que exijam regras.
7. Com frequência muda de uma atividade inacabada para outra. Mesmo quando estão concentradas em sua tarefa ou projeto, crianças com TDA costumam pensar em diversas coisas para fazer ao mesmo tempo.
8. Dificilmente consegue se manter em silêncio ou tranquilo. É a criança típica que adora brincar de bola dentro de casa mesmo sabendo que corre perigo de quebrar algumas coisas da casa.
9. Muitas vezes fala demais e costumam dar voltas em torno do assunto antes de conseguir chegar ao ponto final, ou que, no meio da fala, acaba esquecendo o que estava falando.
10. Vive perdendo itens importantes ou prazos e tarefas escolares. Se a criança é “avoadinha” e frequentemente se esquece desses prazos, ou de levar o lanche para a escola, podem ser sinais de desatenção.

Como ressaltam DuPaul e Stoner (2007), os estudantes passam horas por dia em uma sala de aula, tendo que se adequar às regras que o ambiente o impõe, sem atrapalhar o aprendizado e as atividades do restante da turma. Essa postura que é, naturalmente, esperada é algo muito mais difícil de ser seguido para uma criança que possui este tipo de

transtorno. Como afirma Sana (2005, p. 19), os estudantes como TDAH “não importando o ambiente ou a tarefa, agem pelo impulso, sem conseguir pensar nas consequências da ação”.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Inteligência Emocional (2017), há três tipos de TDAH que são apresentados no Quadro 01:

Quadro 01 – Tipos de TDAH.

<p>Tipo Desatento: É conhecido pela maioria, nesse tipo, o indivíduo apresenta dispersão nas tarefas que exigem maior concentração como aulas, palestras, livros, e geralmente não terminam a leitura, a não ser que o tema seja de total interesse. Barulhos externos e dificuldade de se organizar (seja com a noção de tempo ou no seu cotidiano) também fazem com que o indivíduo se disperse daquilo que deveria estar focado.</p>	<p>Tipo Hiperativo - Impulsivo: É marcado por sua agitação e inquietação. O indivíduo é impaciente a qualquer situação que exija tempo, tem um temperamento explosivo, o que pode o induzir a vícios futuros como bebidas e drogas, e pode ser intolerante em relação a erros, tanto do próprio como de outras pessoas.</p>	<p>Tipo Misto / Combinado: É basicamente a junção dos dois tipos citados acima, podendo prevalecer um dos dois.</p>
--	--	--

Fonte: Baseado na Sociedade Brasileira de Inteligência Emocional (2017).

Os indivíduos que possuem TDAH têm plenas condições de desenvolver seu potencial, porém, quando perdem o foco, a concentração, acabam deixando seus afazeres pela metade, e por isso, merecem total atenção, encorajamento e suporte, pois a falta de escolarização e de interesse pelo aluno pode acarretar diversos problemas tanto no ambiente escolar como em outros lugares, como notas baixas, falta de interesse e medo de socialização (RAFALOVICH, 2001).

É perceptível que a escolarização dos estudantes com TDAH ainda não é de total sucesso, porém, há diversas mobilizações para que isso aconteça. Podem-se encontrar alguns recursos e estratégias pedagógicas para que os estudantes se sintam totalmente acolhidos e atendidos dentro da sala de aula, porém, o professor deve estar preparado para assumir este papel.

É interessante solicitar para que o estudante repita as instruções dadas pelo professor para melhora da atenção e memória, e sempre que realizar a tarefa dada, receber imediatamente um feedback positivo, como um simples elogio, ou um adesivo no caderno para que se sinta motivado, e nunca criticar e apontar seus erros, pois isso pode reprimi-lo e criar um bloqueio em sua aprendizagem.

Segundo Booth e Ainscow (2012), uma escola inclusiva favorece a relação social entre os alunos e, igualmente, maior envolvimento nos processos educacionais. O papel primordial da Educação Inclusiva ainda não nos exime de uma sociedade sem exclusões, pois são inerentes, ou seja, uma não pode existir sem a outra. “Se exclusões sempre existirão, a inclusão nunca poderá ser encarada como um fim em si mesmo. Inclusão sempre é um processo” (SANTOS; PAULINO, 2006, p.12).

O TDAH não tem cura, mas, existem diversas abordagens terapêuticas e intervenções que permitem que seus indivíduos possam viver com qualidade e alcançar seus objetivos. A abordagem mais utilizada é a combinada (multimodal), que é o uso de medicamentos associado a alguns recursos que podem melhorar a resposta final dos pacientes, incluindo inúmeras intervenções fonoaudiológicas, psicopedagógicas, psicoterápicas, entre outras.

MÉTODO

Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica e exploratória. Para Gil (1999, p. 43) “este tipo de estudo é de natureza exploratória, pois abrange dentre várias possibilidades: a) levantamento bibliográfico, b) análise de exemplos que estimulem a compreensão sobre um determinado fenômeno”.

A pesquisa consistiu em um trabalho de revisão sistemática da literatura, que teve como conteúdo a análise de artigos científicos, dissertações e teses, as quais discutiram sobre indivíduos com TDAH. Para tanto, foram realizadas pesquisas na *Scientific Eletronic Library Online*¹ (SCIELO), durante os meses de novembro e dezembro de 2019. Barbosa (2014) destaca que tais portais se configuram como os mais importantes no cenário atual.

Com o intuito de encontrar produções acadêmicas pertinentes para a realização da pesquisa, o seguinte descritor foi utilizado nas bases de dados “transtorno do déficit de atenção e hiperatividade”.

As informações coletadas foram analisadas e comparadas por meio da elaboração de fichas bibliográficas, com finalidade de destacar as diferentes opiniões e pontos de vista relatados pelos autores das obras analisadas.

¹Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_home&lng=pt&nrm=iso

Conforme Marconi e Lakatos (2010, p. 31):

Para o pesquisador, a ficha é um instrumento de trabalho imprescindível. Como o investigador manipula o material bibliográfico, que em sua maior parte não lhe pertence, as fichas permitem:

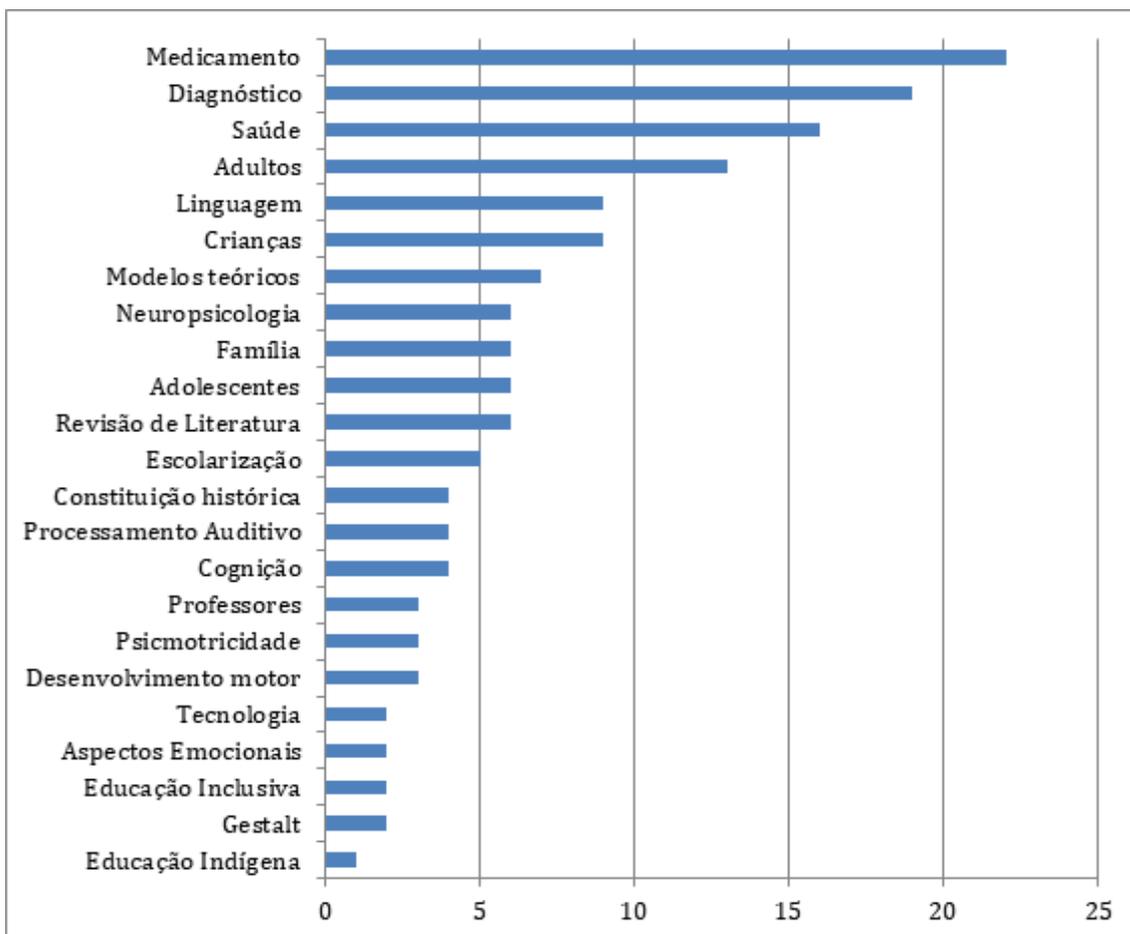
- a) Identificar as obras;
- b) Conhecer seu conteúdo;
- c) Fazer citações;
- d) Analisar o material;
- e) Elaborar críticas.

Além da análise das contribuições das produções acadêmicas, foi analisado também o ano de publicação das mesmas, bem como a universidade e/ou periódico que disponibiliza a produção. Por fim, evidencia-se que as informações apresentadas na pesquisa podem servir como material de estudo e auxílio para professores, educadores, familiares, e profissionais da educação que apresentem interesse sobre a temática da escolarização de estudantes com TDAH.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Realizamos o levantamento das produções na *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), utilizando o descritor TDAH. Foram encontradas um total de 232 publicações, sendo que selecionamos de modo prévio 154 para este estudo. Para uma melhor organização dos dados agrupamos as produções em 23 categorias temáticas: Educação Indígena; Gestalt; Educação Inclusiva; Aspectos Emocionais; Tecnologia; Desenvolvimento motor; Psicomotricidade; Professores; Cognição; Processamento Auditivo; Constituição histórica; Escolarização; Revisão de Literatura; Adolescentes; Família; Neuropsicologia; Modelos teóricos; Crianças; Linguagem; Adultos; Saúde; Diagnóstico; Medicamento. Para categorizar os artigos encontrados analisamos o título, resumo e palavras-chave de cada produção. A Figura 01 apresenta a distribuição das produções por categoria temática.

Figura 01 – Distribuição das produções por categoria temática.



Fonte: Elaboração própria.

Os artigos encontrados apresentavam temáticas e objetos de estudos variados, sendo que selecionamos para análise as categorias que mais aproximavam-se do nosso objeto de estudo e aquelas com maior concentração de artigos. Assim, a seguir apresentaremos as produções alocadas nas categorias Escolarização (5), Crianças (9), Diagnósticos (19) e Medicamentos (22).

Na categoria Escolarização alocamos cinco produções temáticas. O estudo Signor (2016) teve por objetivo demonstrar as implicações do diagnóstico de TDAH para a constituição leitora do aprendiz, por meio de um relato de caso. Os procedimentos da pesquisa envolveram: entrevistas com a mãe da criança e com a criança, avaliação fonoaudiológica individual, observação do aluno em sala de aula por um período de uma semana, entrevistas com professores, avaliação das condições de letramento de todos os alunos da sala, pesquisa documental e os dados registrados por meio de gravação em áudio e diário de campo, analisados via referencial sócio histórico. Os resultados indicaram que a escola, antes de encaminhar o aluno considerado muito ativo para profissionais de saúde, poderia acolhê-lo em sua singularidade, promovendo, entre outras ações, a sua inserção em práticas de leitura e escrita significativas.

O estudo de Santos, Tuleski e Franco (2016) verificou a relação entre a nota do IDEB e o índice de crianças medicadas por transtornos de aprendizagem nas escolas. Inicialmente foi utilizado como instrumento de pesquisa o questionário, e depois da coleta dos dados, foi estruturada uma entrevista com os profissionais que atuam na escola. Na referida escola os transtornos mais encontrados foram TDAH e Transtorno de Déficit de Atenção (TDA); e o medicamento mais utilizado, de acordo com os questionários, é o metilfenidato, mais conhecido com o nome comercial de Ritalina.

O relato de prática profissional de Neves e Leite (2013) descreveu intervenções realizadas durante atendimentos em estágio supervisionado na área da Educação Inclusiva, que se constituiu em ações para a promoção da inclusão educacional de alunos, público-alvo da Educação Especial, e que necessitavam de ajustes curriculares por estarem distantes das expectativas acadêmicas para o ano frequentado. Foram planejadas intervenções na área da Psicologia da Educação, em proposta conjunta com a psicóloga da instituição e com a professora de sala de aula, que tiveram como objetivo implantar ações intencionais de ensino que procurassem auxiliar no desenvolvimento gradativo da atenção voluntária, na instituição e no espaço escolar. Como resultado evidenciou-se a necessidade de promover atividades de ensino intencional, a fim de que representasse em alguma medida o espaço cotidiano vivenciado na instituição, o qual possibilitou associar habilidades, interesses e motivações da criança em situações de aprendizagens que exigissem percepção, memória, pensamento lógico, abstração e atenção.

Rodrigues, Sousa e Carmo (2010) descreveram um estudo de caso em relação a um aluno do Ensino Fundamental previamente diagnosticado com Transtorno de Conduta (TC) associado ao TDAH, com acentuadas dificuldades na aprendizagem em Matemática. O estudo contemplou entrevistas com direção e professora, análise documental, observação em sala de aula e interação com o aluno em situações pedagógicas. Os resultados apontaram que a presença de TC/TDAH não produziu as dificuldades na aprendizagem da Matemática, embora colabore para que essas dificuldades se acentuem. Fatores ligados à família e ao modo como a escola trabalha com o caso foram determinantes na evolução do quadro. Foram oferecidas diretrizes e sugestões para que a escola reestruturasse seu trabalho junto à criança.

O estudo de Jou *et al.* (2010) investigou o número de alunos com TDAH em 17 escolas de Porto Alegre e a percepção de 136 professores de 1º à 9º ano, sobre o transtorno e o comportamento das crianças com TDAH, através de dois questionários: um preenchido pela direção da escola, e outro pelos professores. Os dados de pesquisa indicaram que é necessário oferecer ao ambiente escolar mais informação sobre esse transtorno, pois a maioria das escolas estudadas não oferecia subsídios aos professores, devendo ser considerado que, apesar da média de prevalência ir ao encontro dos dados levantados na literatura, achou-se uma discrepância importante entre algumas escolas, além da possibilidade de algumas famílias não ter informado à escola sobre o diagnóstico dos filhos.

Na categoria Crianças alocamos nove produções temáticas. A pesquisa de Zenaro *et al.* (2010) teve por objetivo caracterizar e comparar o uso de elementos típicos da gramática de história e o nível de coerência global na narrativa oral de crianças com TDAH à narrativa de crianças sem o transtorno e com desenvolvimento típico. Participaram do estudo 40 meninos e meninas com idade entre 5 e 10 anos, do ensino fundamental, sendo 20 com diagnóstico de TDAH e 20 com desenvolvimento típico, sendo todos os participantes semelhantes quanto ao sexo, idade cronológica, escolaridade e nível socioeconômico.

Os resultados obtidos mostraram semelhanças e diferenças entre os grupos de TDAH e DT quando ao uso de elementos estruturais e o nível de coerência global da narrativa. As crianças com TDAH deste estudo apresentaram dificuldades no uso de elementos típicos da gramática de história, principalmente relacionados com a manutenção do tema central e desfecho da história, o que contribuiu para níveis inferiores de coerência global, quando comparados aos seus pares com desenvolvimento típico, e por isso sugerem a necessidade de intervenções com ênfase nos aspectos macroestruturais, a fim de promover níveis mais complexos de organização e coerência da narrativa de história dos indivíduos com TDAH.

O estudo de Beltrame *et al.* (2015) investigou a produção de significados e sentidos produzidos por crianças com TDAH ou déficit de atenção, para compreender como eles subjetivam o diagnóstico. A pesquisa foi realizada em um projeto de extensão universitária, vinculado ao Serviço de Psicologia de uma universidade comunitária do Estado de Santa Catarina. O projeto atendia crianças em idade escolar, encaminhadas pelas escolas da região da Grande Florianópolis para avaliação e atendimento a partir de uma queixa escolar. Os resultados indicaram que, todos os diagnósticos surgiram a partir de queixas oriundas da escola que levaram os familiares a buscar ajuda nos consultórios de especialistas, e por isso é necessário repensar práticas que proporcionem um desenvolvimento sem excluir a diversidade e nem patologizar a singularidade.

Santos e Vasconcelos (2010) revisaram criticamente o amplo escopo da literatura relacionada aos critérios diagnósticos, bases etiológicas e tratamentos farmacológico e comportamental do TDAH em crianças. Os resultados da revisão apontaram para uma predominância do critério diagnóstico baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais, bem como a necessidade de uma maior interação entre variáveis biológicas e comportamentais na compreensão das bases etiológicas e de tratamento deste transtorno. Sugestões para maximizar a eficácia desta interação foram apresentadas e discutidas.

A pesquisa de Graeff e Vaz (2006) investigou a personalidade de crianças com TDAH por meio do Rorschach². Participaram do estudo 48 meninos e meninas com idade entre 6 e 11 anos, distribuídas em dois grupos, sendo um com diagnóstico clínico-neuropsicológico prévio de TDAH Misto (desatento, hiperativo e impulsivo) e outro com comportamento considerado normal. Os dados do primeiro grupo indicaram impulsividade em níveis elevados, dificuldades quanto ao controle geral da personalidade e falhas na modulação e controle dos aspectos afetivo-emocionais, prejuízo na capacidade de organização, de análise e síntese, dificuldade de percepção objetiva da realidade, na capacidade de sistematização e objetividade. Constatara-se ainda no Grupo 1 ansiedade, incapacidade de introspecção e reflexão em índice maior do que no Grupo 2. Com isso, os resultados sugeriram que os índices encontrados em cada uma delas, quando combinados, podem sugerir a hipótese de dificuldades quanto à inibição do comportamento, à objetividade, ao foco na tarefa, à sistematização, análise, síntese, percepção objetiva da realidade e capacidade de produção.

Brzozowski, Brzozowski e Caponi (2006) apresentaram em linhas gerais, como Ian Hacking, um filósofo da ciência, descreve as interações entre classificação e classificado e, a partir desse ponto, propor um modelo mais geral sobre essa interação, tendo como base a distinção entre tipos indiferentes e tipos interativos. Os resultados indicaram que ser diagnosticado com TDAH por uma instituição oficial leva a uma mudança de comportamento, não só nos indivíduos diagnosticados, assim como em toda a sua rede social, que, por sua vez, acaba também por influenciar esse indivíduo. O que leva a sugerir um efeito de arco com *feedback* positivo é a aceitação e o reforço das características pelas quais foi feito o diagnóstico, que devem então ser tratadas para que o meio volte à normalidade.

Pina *et al.* (2010) avaliaram a eficácia de uma intervenção pedagógica voltada para a aprendizagem de crianças, entre 7 e 10 anos, com diagnóstico interdisciplinar de TDAH, através de teste de processamento mental, teste de desenvolvimento escolar e uma intervenção pedagógica a partir da combinação de um programa de atividades ludomotoras, composta de jogos educacionais, com um programa de estimulação cortical. Os resultados forneceram respostas não conservadoras e positivas, relacionadas à aquisição da linguagem lectoescrita. Ademais, a intervenção, com base na ludoergomotricidade, mostrou efeito positivo e seu valor comprovado por permitir uma melhora dessas crianças em relação à dificuldade por elas expressada.

O estudo de Freire e Ponde (2005) teve por objetivo estimar a prevalência do TDAH em escolares através de inquérito com professores, através de uma realização de um estudo piloto baseado no total de alunos do ensino fundamental, em escolas da rede pública e privada da cidade do Salvador, BA. Os resultados obtidos sugeriram que, para

² Instrumentos de pesquisa e de avaliação psicológico desenvolvido pelo psiquiatra suíço Hermann Rorschach.

as crianças nas quais prepondera o déficit de atenção, o diagnóstico é dificultado por se tratar de um transtorno mais tolerado socialmente, o que pode retardar o acesso ao tratamento, e que, apesar do instrumento utilizado no presente estudo, avaliar os sintomas comportamentais do TDAH no contexto escolar, não foram identificadas prevalências elevadas. Isto pode se dever ao fato de que, para um escolar ser classificado como tendo alta probabilidade de apresentar o transtorno, é preciso que obtenha pontuação máxima ou muito próxima da máxima possível para o fator avaliado, indicando uma alta especificidade da escala.

A pesquisa de Possa, Spanemberg e Guardiola (2005) avaliou a frequência de transtorno de conduta (TC), transtorno desafiador opositivo (TDO) e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) em crianças com TDAH, através de um estudo realizado com crianças de 7 a 11 anos com TDAH, exame neurológico normal e exame neurológico evolutivo alterado. Através da análise dos dados, o resultado obtido foi que o TDAH apresenta alta frequência de comorbidade com TC, que parece estar preferencialmente associado ao TDAH combinado.

Pastura, Mattos e Araújo (2007) calcularam a prevalência deste transtorno e suas comorbidades numa amostra de escolares, através de um estudo observacional analítico seccional realizado numa amostra de escolares do Colégio de Aplicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro com a utilização de questionário de triagem seguido por entrevista clínica estruturada com os pais de crianças suspeitas de serem portadores do transtorno. De acordo com os resultados obtidos, a prevalência encontrada para o TDAH foi de 8,6%, e as comorbidades deste transtorno se mostraram presentes em 58% dos casos, sendo transtorno opositivo-desafiador, encontrado em 38,5% dos casos, o mais prevalente. Portanto, a prevalência do TDAH e suas comorbidades na amostra estudada é semelhante àquela observada na literatura internacional.

Na categoria Diagnóstico alocamos dezenove produções temáticas. O estudo de Larroca e Domingos (2012) identificou através da literatura científica e entrevistas realizadas com três neuropediatras, os procedimentos médicos necessários para o diagnóstico seguro do TDAH - subtipo desatento e verificou se esses procedimentos foram aplicados ao diagnóstico de uma amostra de 10 crianças, alunos de um colégio particular na cidade de São José de Rio Preto.

Os resultados demonstraram que nenhum dos diagnósticos da amostra seguiu todos os procedimentos apontados, mostrando a necessidade de estabelecer um protocolo amplo, que agregue a participação de outros profissionais (fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos etc.), que garanta a precisão diagnóstica, descarte possibilidades e investigue fatores concorrentes para dificuldades apresentadas pela criança desatenta.

Buttow e Figueiredo (2019) analisaram a sensibilidade do Índice de Memória Operacional (IMO) da Escala Wechsler de Inteligência para Crianças - 4ª Edição, na identificação de dificuldades em crianças e adolescentes com o diagnóstico de TDAH, a qual participaram 40 sujeitos, entre 06 e 16 anos, com diagnóstico neurológico prévio de TDAH. Entre os resultados, identificou-se IMO rebaixado quando comparado com o escore esperado para a população geral e, em Dígitos, observou-se o menor desempenho do grupo. Concluiu-se também que o IMO é adequado para diagnosticar e avaliar déficits de atenção e de memória em crianças e adolescentes com TDAH.

A pesquisa de Schicotti, Abrao e Gouveia Junior (2016) demonstraram por meio de suas respectivas experiências profissionais, o quanto crianças saudáveis e inteligentes têm sido diagnosticadas com TDAH e medicadas desnecessariamente. Diagnósticos têm sido feitos às pressas, sem um conhecimento mais aprofundado sobre a história de vida do paciente e do contexto em que vive, fabricando indivíduos autômatos sem condições de crítica e de consciência sobre si e sobre o mundo em que habitam.

Mattos *et al.* (2006) objetivaram produzir diretrizes de consenso para uso no país através de uma revisão não-sistemática preliminar e concebido um texto inicial, repetidamente avaliado e editado pelos autores, com acréscimos e correções ao longo de seis meses, através de correio eletrônico e de uma reunião posterior, patrocinada pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção. A versão preliminar foi apresentada publicamente durante o congresso anual da Associação Brasileira de Psiquiatria, com comentários e sugestões dos participantes, para a redação da versão final.

Os resultados de pesquisa revelaram que, apesar de relatos de alterações eletroencefalográficas, neurofuncionais e de neuroimagem, tais testes e exames laboratoriais não possuem valor preditivo suficiente (tanto positivo como negativo), que permita sua utilização no ambiente clínico, sendo reservados para ambiente de pesquisa ou casos excepcionais. O método clínico permanece sendo o instrumental mais apropriado para evitar a superinclusão de casos, em especial no que tange à suposição de diagnóstico de TDAH por indivíduos leigos.

O estudo de Souza *et al.* (2001) teve por objetivo representar a análise preliminar, do tipo observação de casos, de 22 pacientes do sexo masculino e 12 do feminino, com idades entre 6 e 16 anos, em tratamento ambulatorial no Grupo de Estudos do Déficit de Atenção do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro). O grupo foi composto por moradores de diferentes bairros da cidade, frequentadores de escolas públicas, tendo procurado o serviço através de divulgação feita na imprensa (jornal). Os resultados preliminares deste estudo indicaram que além do comprometimento associado aos sintomas básicos, crianças e adolescentes com TDAH podem apresentar comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, o que aumenta potencialmente o seu comprometimento funcional. O tamanho da amostra não permitiu tratamento esta-

tístico que forneça dados epidemiologicamente significativos, tratando-se de dados preliminares. Com o aumento da amostra e o seguimento dos casos ao longo do tempo será possível avaliar estes aspectos com maior profundidade, um dos objetivos do estudo.

Madureira, Carvalho e Cheniaux (2007) elaboraram um modelo neurocomputacional a partir do conhecimento do funcionamento bioquímico dos sistemas dopaminérgicos mesocortical e mesotalâmico, a fim de investigar a influência dos níveis de dopamina na via mesotalâmica sobre o circuito tálamo-cortical e suas implicações nos sintomas de desatenção do TDAH. Os resultados demonstraram que, em relação à via mesotalâmica, a hipoatividade dopaminérgica dificulta o deslocamento do foco de atenção, e a hiperatividade dopaminérgica acarreta desfocalização atencional. Quando tais situações são acompanhadas de hipoatividade dopaminérgica mesocortical, surge uma incapacidade em perceber estímulos, devido à competição sem vencedores entre regiões talâmicas pouco ativadas. A desatenção no TDAH também se origina em desequilíbrios dopaminérgicos na via mesotalâmica, que levam à focalização excessiva ou à desfocalização da atenção.

O estudo de Coutinho *et al.* (2007) investigou a concordância entre os relatos de pais e professores de uma amostra clínica de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH, através de uma amostra composta por 44 crianças e adolescentes com idades variando entre 6 e 16 anos (40 meninos e 4 meninas), com diagnóstico clínico de TDAH. Foram comparadas as respostas de pais e professores no questionário SNAP-IV³, visando a calcular taxas de concordância entre diferentes fontes de informação para sintomas de TDAH.

Os dados de pesquisa indicaram que a concordância para o diagnóstico de TDAH ocorreu em aproximadamente metade dos casos, e os pais relataram mais características de TDAH que professores. Os autores ainda afirmaram que os achados apresentados podem mostrar que informações acerca da sintomatologia de TDAH não são bem divulgadas para professores brasileiros, indicando a necessidade de se investir em sessões educacionais sobre o transtorno, tendo em vista a importância do relato de profissionais de educação para o diagnóstico de TDAH.

A pesquisa de Coutinho *et al.* (2007) teve por objetivo identificar se o desempenho num teste de atenção visual permite diferenciar crianças e adolescentes com TDAH de indivíduos normais, o qual 102 crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH, segundo os critérios do DSM-IV, submeteram-se ao Teste de Atenção Visual (TAVIS-III) e tiveram seus desempenhos comparados a 678 controles pareados de um grupo controle. Os indivíduos foram selecionados de duas escolas particulares e uma escola pública. Os resultados revelaram que os índices tempo médio de reação na tarefa de atenção se-

³O instrumento SNAP-IV foi desenvolvido para avaliação de sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em crianças e adolescentes.

letiva, número de erros por omissão na tarefa de atenção alternada e número de erros por ação na tarefa de atenção sustentada, quando comprometidos simultaneamente, revelaram sensibilidade e especificidade elevadas, com um valor preditivo positivo de 87,5%. O valor preditivo negativo da associação de escores normais naqueles três índices foi de 99%.

Andrade e Mendoza (2010) investigaram o TDAH em contexto escolar adotando a perspectiva dimensional, o qual 107 crianças com idade média de 12,37 anos participaram. Utilizou-se a Escala de TDAH – versão para professores, uma versão adaptada para pais e tarefas computadorizadas de processamento cognitivo. Através dos resultados obtidos foi possível afirmar que os dados encontrados a partir de uma perspectiva dimensional, auxiliam no esclarecimento de algumas dúvidas recorrentes na literatura nacional do TDAH, como prevalência e diferenças individuais. Concomitantemente, o estudo trouxe implicações teóricas importantes, principalmente no que diz respeito à relação das características do transtorno com o desempenho e cognitivo do sujeito.

O estudo de Rohde *et al.* (2004) objetivou orientar o psiquiatra sobre alguns dilemas clínicos e terapêuticos frequentemente encontrados no tratamento desses pacientes, através de uma revisão abrangente, não sistemática da literatura sobre as seguintes questões: a) diferenciação normalidade/ presença do transtorno; b) importância clínica do critério de idade de início de prejuízo dos sintomas; c) a fronteira com quadros de transtorno de humor bipolar (THB); d) diretrizes terapêuticas na presença de comorbidades. Os resultados consistiram na apresentação de dicas clínicas para caracterizar o diagnóstico sem aumentar significativamente a proporção de falsos positivos no grupo das pessoas com transtorno, bem como para auxiliar tanto no diagnóstico diferencial com THB quanto no manejo farmacológico do transtorno na presença de comorbidades.

Dias *et al.* (2007) abordaram as principais dificuldades do diagnóstico em adultos na prática clínica, tendo como focos primordiais o ponto de corte dos sintomas, a idade de início (ausência de informantes e dificuldades de recuperação de sintomas na infância), avaliação do comprometimento e ausência de comprometimento em pelo menos dois contextos. Os resultados apontaram que a avaliação de comprometimento funcional significativo deve investigar diversos ambientes da vida do indivíduo (incluindo relacionamento conjugal, direção de veículos, administração de financeira etc.), e que, outros informantes (cônjuge, filhos, pais e amigos) podem ser de extrema utilidade no relato de comprometimento funcional atual e presença de sintomas durante a infância.

A pesquisa de Oliveira e Albuquerque (2009) abordou a problemática da diversidade de dados na investigação do TDAH, através da apresentação de uma revisão da literatura centrada na heterogeneidade de conclusões relativas à caracterização do transtorno, à distinção dos subtipos, aos contextos de informação, às diferenças de gênero e à comorbidade. Por se tratar de uma revisão de literatura baseada, majoritariamente, em

publicações referenciadas pelas bases de dados *PsycInfo* e *ERIC*, e, pontualmente, *Pub-Med* e *Elsevier Direct*, os resultados na investigação dos tipos dependem, em boa medida, de aspectos essenciais como o controle de limitações metodológicas decorrentes da comorbidade, do contexto de identificação das amostras, dos grupos de comparação e do tipo de medidas utilizadas.

A investigação de Souza *et al.* (2007) teve por objetivo abordar situações clínicas limítrofes, em que o diagnóstico diferencial ou comórbido é muito complexo, especialmente transtornos invasivos do desenvolvimento, retardo mental e transtornos do aprendizado, além de discutir brevemente abordagens terapêuticas na presença da comorbidade. Os dados de pesquisa indicaram que pacientes com sintomas de TDAH na presença de déficits cognitivos, transtornos invasivos do desenvolvimento ou transtornos de aprendizado constituem um grupo com significativo comprometimento funcional, representando um desafio para o clínico em saúde mental na infância e adolescência. A limitação dos sistemas classificatórios atuais em psiquiatria infantil contribuiu para a dificuldade na realização do diagnóstico das comorbidades, uma vez que não abrange a complexidade de quadros clínicos tais como observados na prática clínica. O caráter dimensional e não categórico dos diagnósticos em psiquiatria da infância e adolescência surge como uma perspectiva de melhor compreensão e abordagem desses pacientes.

Brzozowski e Diehl (2013) discutiram a relação entre o efeito placebo do metilfenidato, fármaco utilizado no tratamento do TDAH, por meio do conceito de resposta de significado de Moerman (2002) através de artigos científicos que comparavam os efeitos do metilfenidato com placebo. A busca se deu na base de dados *Pubmed*, no período de 2000 a 2010. Os resultados da pesquisa indicam que é possível pensar na existência de uma resposta de significado, em casos de pessoas que tomam esse medicamento; porém, mais do que isso, podemos extrapolar essa resposta para além do tratamento medicamentoso e afirmar que o próprio diagnóstico do TDAH pode gerar uma resposta de significado, quando este é encarado como uma forma de alívio e esperança para os “problemas comportamentais”.

Moraes, Silva e Andrade (2007) relataram algumas experiências vivenciadas na prática clínica, e, por se tratar de um artigo de atualização, foi visto que alguns medicamentos utilizados no tratamento do TDAH podem agravar o quadro de bipolaridade em indivíduos não tratados. Além disso, o THB pode piorar o prognóstico e dificultar o tratamento das crianças com TDAH, pois seu quadro clínico e os medicamentos usados para seu tratamento podem causar com piora da atenção, da inquietação e da impulsividade. Portanto, o diagnóstico precoce e adequado da co-ocorrência de TDAH e THB é essencial para a elaboração de um plano terapêutico correto e eficaz, com consequente melhor prognóstico.

O estudo de Caliman (2008) analisou a expansão do diagnóstico do TDAH e suas controvérsias. Desde a década de 80 o TDAH tem sido descrito como uma disfunção neuropsiquiátrica que inicia na infância e continua na vida adulta. Os achados da pesquisa sugerem que os questionamentos éticos devem ser incorporados à clínica diagnóstica e terapêutica do TDAH.

Graeff e Vaz (2008) realizaram um estudo teórico sobre alguns dos recursos mais utilizados em termos de avaliação e diagnóstico do TDAH, visando apontar algumas das técnicas mais utilizadas para a avaliação da criança e do adolescente, abordando o processo como um todo, tendo em vista maior confiabilidade no diagnóstico e no tratamento. As diferenças encontradas nos estudos de prevalência mostram que, de acordo com as técnicas definidas para avaliação, os resultados diagnósticos tendem a apresentar uma considerável diferença. Assim sendo, quanto mais completa e criteriosa for a avaliação em termos instrumentais e multidisciplinares, menor a possibilidade de equívoco diagnóstico e maiores são os recursos que o profissional dispõe para traçar uma intervenção adequada. Uma avaliação que seja capaz de fornecer, além de um diagnóstico preciso, que inclui comorbidades e aspectos associados ao TDAH, uma perspectiva do funcionamento geral do sujeito, tende a favorecer em muito a tomada de decisão quanto ao tratamento a ser indicado, fato que favorece o prognóstico do indivíduo.

A investigação de Ramalho, Garcia-Senoran e Gonzalez (2011) teve por objetivo avaliar a atenção seletiva e a atenção sustentada em 2 grupos, ambos formados por pessoas com e sem TDAH, sendo que um deles foi solicitada a realização de autoinstrução, com o objetivo de verificar se o uso desta estratégia promove as capacidades da atenção. O referido estudo contou com 64 participantes, de ambos os gêneros, 40 (62, 5%) sem TDAH e 24 (37, 5%) com TDAH, sendo todos pertencentes a escolas públicas e privadas dos distritos do Porto e Aveiro, Portugal, com idades compreendidas entre os 8 e os 15 anos. Os resultados demonstraram que os sujeitos que utilizavam a estratégia de autoinstruções, quer apresentem ou não TDAH, manifestavam melhores resultados do que os sujeitos que não a realizaram.

A pesquisa de Dorneles *et al.* (2014) descreveu e analisou a prevalência de TA em uma amostra referida de 270 crianças e adolescentes com TDAH atendidas no Programa de Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade/Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ProDAH/HCPA-UFRGS). Os dados indicaram que 46,7% dos estudantes apresentaram, pelo menos, um TA, sendo o Transtorno da Expressão Escrita o mais frequente (32,6%). Discutiu-se o potencial impacto das mudanças nos critérios diagnósticos para os TA, propostas pelo DSM-5 na prevalência desses transtornos. Embora seja possível afirmar que ocorrerão alterações nas taxas de prevalência de TA, o impacto do DSM-5 sobre a prevalência, especificidade e comorbidade do TA permanece incerto, já que há mudanças que ampliarão a abrangência dos critérios de inclusão e outras que a reduzirão.

Na categoria Medicamento alocamos vinte e duas produções temáticas. Batistela *et al.* (2016) tiveram por objetivo verificar o efeito da administração aguda de diferentes doses de metilfenidato (10, 20 e 40 mg e placebo) sobre uma ampla gama de funções cognitivas em jovens saudáveis, através de um estudo com 36 jovens universitários ou graduados, tendo sido realizados testes de atenção, memória operacional, episódica. Ao longo da pesquisa não foram observadas diferenças no desempenho dos sujeitos em nenhum dos testes. Houve efeito na auto avaliação de bem-estar, sendo este efeito dose dependente (40 mg > placebo). Além disso, de acordo com a literatura recente, medicações psicoestimulantes, como o metilfenidato, produzem melhoras no desempenho quando os processos cognitivos estão abaixo de um nível ótimo, o que não era o caso dos sujeitos do presente estudo. Os autores sugerem que a impressão de que o metilfenidato melhora o desempenho cognitivo em pessoas jovens e saudáveis se deve ao seu efeito subjetivo de bem-estar.

A pesquisa de Coppola e Mondola (2019) tiveram por objetivo investigar os efeitos do TDAH sobre fissura por heroína em pacientes em terapia de manutenção com metadona, através de pacientes que foram recrutados em serviços ambulatoriais em uma unidade de tratamento de adição na cidade de Alba, Itália. Os resultados indicaram que adição⁴ e TDAH compartilham mecanismos neurobiológicos que influenciam mutuamente a evolução dos dois transtornos. Em particular, a disfunção da dopamina em vários circuitos cerebrais pode influenciar os níveis de impulsividade, motivação, controle inibitório, funções executivas e comportamento, e, portanto, a intensidade da fissura.

A investigação de Jaboinski *et al.* (2015) revisou estudos experimentais em modelos não humanos (roedores e macacos) tratados com metilfenidato na infância ou na adolescência e testados para os efeitos reforçadores de drogas psicoestimulantes na vida adulta, através de uma coleta sistemática em bases de dados. Na pesquisa inicial, 202 artigos publicados entre 2009 e 2014 foram triados. Destes, sete preencheram os critérios de inclusão e foram revisados neste estudo. Os dados indicaram um efeito da pré-exposição ao metilfenidato sobre o TDAH em animais adolescentes da linhagem do rato espontaneamente hipertensivo. Tal efeito foi encontrado, sobretudo, nos estudos que utilizaram o paradigma de autoadministração. Delineamentos metodológicos que comparem diferentes paradigmas comportamentais e formas de administração utilizando essa linhagem podem prover uma melhor compreensão do efeito da exposição ao metilfenidato na infância e adolescência.

Meira (2012) analisou criticamente o processo crescente de medicalização da vida cotidiana e suas expressões contemporâneas no campo da educação escolar à luz dos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural, buscando desvelar o processo de produção dos fenômenos do não aprender e não se comportar na escola, bem como os fatores

⁴Terminologia adotada para indicar pessoas que apresentam dependência química.

que determinam sua identificação por profissionais da saúde e da educação como sintomas de doenças e transtornos. Os resultados indicaram que a compreensão da medicalização como um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais exige um trabalho intelectual crítico e o desenvolvimento de novos posicionamentos de psicólogos, educadores e profissionais da saúde em relação à sociedade, à educação e ao desenvolvimento humano.

A pesquisa de Toassa (2012) teve por objetivo realizar uma resenha de análise do livro “Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos”, a qual contextualiza a importância da publicação na crítica contemporânea à invenção de (psico)patologias e tratamentos a elas destinados. O livro logra, de forma extremamente rigorosa, desconstruir as “bases científicas” que sustentam o TDAH, mostrando como a indústria farmacêutica vem ocultando sistematicamente os profundos efeitos colaterais do princípio ativo destinado a tratá-lo (o metilfenidato, presente na Ritalina® e Concerta®). Com textos de profissionais vinculados à saúde e educação, nas mais diferentes áreas do conhecimento, o livro representa uma notável coalizão de esforços em benefício da promoção dos direitos de crianças e adolescentes.

Machado *et al.* (2015) avaliaram evidências científicas sobre a eficácia e segurança do tratamento com metilfenidato para crianças e TDAH, a partir da edição de março de 2014 do Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS), publicado pela Secretaria de Ciência, Tecnologias e Insumos Estratégicos, teve como objetivo. Os autores concluíram que, em geral, os estudos apresentaram baixa qualidade metodológica, poucas semanas de seguimento e baixa generalização e não recomenda o uso de metilfenidato, apesar de a literatura indicar o contrário.

A pesquisa de Mattos (2014) realizou uma revisão sistemática de literatura sobre eficácia e segurança da LDX no tratamento de TDAH de crianças e adolescentes, através de busca na base Medline/PubMed com os termos “*d-amfetamine*”, “*lisdexamfetamine*” e “*lisdexamfetamine dimesilate*”, de janeiro de 2000 até novembro de 2013. Os resultados indicaram que os benefícios terapêuticos da LDX são obtidos em até 1,5 hora após administração e se estendem até 13 horas, com eficácia comparável ou superior à dos demais psicoestimulantes disponíveis. A literatura também documenta eficácia em longo prazo, com perfis de segurança e tolerabilidade comparáveis aos dos demais estimulantes usados no tratamento do TDAH. A maioria dos eventos adversos associados à LDX é considerada leve ou moderada quanto à gravidade, sendo os eventos mais comuns perda de apetite e insônia.

Carlini *et al.* (2003) tiveram por objetivo verificar qual é a incidência de dependência induzida pelo metilfenidato em crianças brasileiras que necessitam utilizar o medicamento por indicação e prescrição médica, e, também obter dados sobre outras eventuais

reações adversas produzidas pelo metilfenidato. Foram distribuídos 7.500 questionários, abrangendo 3.500 neurologistas e 4.000 psiquiatras do Brasil, sendo entregues em mãos por representantes de um laboratório farmacêutico que comercializa no Brasil um produto comercial à base de metilfenidato.

Os primeiros resultados obtidos foi que foram recebidos 892 questionários preenchidos, o que corresponde a 11,9% dos questionários distribuídos. Esse pequeno retorno já era esperado, dado ser o TDAH um transtorno de prevalência relativamente baixa (3% a 6%); devido a isso, muitos médicos informaram não atender tais pacientes e, assim, não se preocuparam em preencher o questionário. Outros informaram que não prescrevem devido à burocracia na retirada do receituário amarelo e, por essa razão, também não devolveram o questionário.

A investigação de Segenreich e Mattos (2004) revisou de modo sistemático o uso da bupropiona no tratamento do TDAH através de uma revisão de literatura de 1990 a 2003 através de pesquisa no *Medline* e *Lilacs*. Os resultados referiram-se a quatro estudos com crianças e adolescentes, sendo um deles com amostra apresentando comorbidade com depressão, e cinco estudos com adultos, sendo um com amostra apresentando comorbidade com abuso de substância, um com depressão e um com transtorno bipolar. As limitações metodológicas de todos os estudos atualmente disponíveis na literatura não permitiram avaliar o grau de eficácia da bupropiona em comparação aos medicamentos de primeira linha (estimulantes), apesar da diferença significativa em relação ao placebo. Há, entretanto, indicações de um tamanho de efeito inferior àquele observado com estes últimos. Os estudos apontaram para um perfil satisfatório de eventos adversos.

Pastura e Mattos (2004) revisaram os principais efeitos colaterais do metilfenidato, em curto e longo prazos, no tratamento de crianças com TDAH através de uma revisão de literatura nos últimos doze anos através de pesquisa no *Medline* e *Lilacs*. Os resultados indicaram que dentre os efeitos colaterais que surgiram em curto prazo, prevaleceram a redução de apetite, insônia, cefaleia e dor abdominal, sendo a maioria autolimitada, dose-dependente e de média intensidade. Dentre aqueles em longo prazo, foram descritas alterações discretas de pressão arterial e frequência cardíaca e uma possível discreta diminuição da estatura. O abuso e a dependência ao medicamento foram observados muito raramente.

A pesquisa de Caliman e Rodrigues (2009) abordou as experiências dos usuários no curso de seu tratamento medicamentoso, através de entrevistas que foram realizadas com solicitantes do metilfenidato (todos maiores de 19 anos). Os resultados permitiram observar que os efeitos advindos do diagnóstico e do uso do medicamento são mais diversos do que os comumente relatados e quase sempre experienciados de forma conflituosa e ambivalente. Ao mesmo tempo, tanto a Ritalina quanto o TDAH parecem funcionar como tecnologias subjetivas que, em sua relação com os sujeitos diagnóstica-

dos, transformam suas vidas em graus diversos, indicando a necessidade de acompanhamento dos seus efeitos.

O estudo de Domitrovic e Caliman (2017) discutiu alguns elementos do discurso científico sobre esse medicamento, servindo de elementos históricos, ricos em controvérsias, para propor sua emergência como problema, conforme indica Foucault, e, com isso, analisar a diversidade de sentidos e práticas que envolvem o tema, desde a síntese das primeiras anfetaminas em laboratório, no início do século XX, até o momento atual, em que o metilfenidato é reconhecido como principal via de tratamento do TDAH, alcançando altíssimas taxas de consumo ao redor do planeta. Os dados de pesquisa indicaram que o TDAH e a Ritalina protagonizaram, também no Brasil, um momento de grande popularização e polêmica, como em grande parte do mundo. Isso foi demonstrado não só pelas altas taxas de consumo do medicamento, mas por sua constante presença na mídia e pela fértil discussão acadêmico-científica ao redor do tema.

Coutinho, Esther e Castro (2017) tiveram por objetivo introduzir a metodologia de pesquisa digital, mais especificamente, a aplicação de *softwares* de extração de dados de redes sociais (*Facebook*), e por meio dela mapear as informações sobre o uso da Ritalina nessas redes. Através dos dados foi possível observar que o *Facebook* oferece importantes espaços virtuais para a circulação de informações, com um alcance de aproximadamente 600.000 pessoas. Os espaços representam fóruns de discussões em que as principais controvérsias sobre os usos do metilfenidato são colocadas: diagnóstico, identidade TDAH, resistência ao uso do medicamento, aquisição. Os dados ainda permitiram afirmar que, no caso do consumo do metilfenidato, seu uso apresenta aspectos da farmaceticização da vida cotidiana.

Louza e Mattos (2007) reforçaram por meio de fundamentos teóricos que, o tratamento farmacológico do TDAH em adultos inclui o uso de psicoestimulantes, antidepressivos e atomoxetina, sendo o primeiro considerado a indicação de primeira escolha. A eficácia do metilfenidato foi demonstrada em adultos quando se empregavam doses maiores, proporcionalmente similares àquelas usadas em estudos em crianças. O perfil de eventos adversos do metilfenidato, incluindo aqueles relativos ao sistema cardiovascular, pareceu bastante seguro. Como conclusão, os autores indicam que os psicoestimulantes são as medicações de primeira escolha no tratamento farmacológico do TDAH em adultos.

O estudo de Szobot e Romano (2017) revisou a literatura em relação às seguintes questões: a) natureza da associação entre o TDAH e o TUSP (transtorno por uso de substâncias psicoativas); b) efeitos do TDAH no TUSP; c) tratamento do TDAH na concomitância do diagnóstico de TUSP. Por fim, é oferecida uma integração das diferentes informações, sob um enfoque predominantemente clínico. Os dados disponíveis permitiram algumas conclusões: estudos demonstraram que o tratamento com psicoestimulantes

desde a infância proporciona efeito protetor para desenvolvimento de TUSP; é possível que crianças e adolescentes com TDAH, independentemente da presença do TC, apresentem um maior risco para TUSP; os dados apontam para uma transição mais rápida da experimentação para uso problemático de SPA em adolescentes com TDAH; sintomas residuais de TDAH podem aumentar o risco para TUSP. Especial atenção a sintomas do TDAH que podem “melhorar” mediante o uso de SPA, como diminuição da impulsividade com o uso de Cannabis ou melhora na atenção com nicotina; a presença de TDAH entre sujeitos com TUSP está associada à maior número de recaídas e menor adesão ao tratamento; o TDAH em sujeitos com TUSP deve ser tratado preferencialmente com estimulantes de liberação controlada, tendo em vista o menor risco de abuso.

A pesquisa de Cruz, Okamoto e Ferrezza (2016) teve por objetivo trazer o relato de pais e professores de uma escola pública do interior de São Paulo sobre alunos, com idade entre sete e 11 anos, diagnosticados com TDAH e relacioná-lo com as discussões acerca do processo de medicalização na atualidade. Os resultados de pesquisa permitiram considerar que as crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem ou comportamento são categorizadas como um corpo biológico a-histórico desprovido de vida social e afetiva. Percebeu-se também que as dificuldades apresentadas são compreendidas e localizadas unicamente no indivíduo, ou seja, na criança. Os autores consideram que a forma como se compreendem as pretensas dificuldades dos alunos está imersa na lógica medicalizante que tem como ferramenta a utilização de tecnologias e saberes para o controle do comportamento das crianças, o que reduz toda a constituição subjetiva, composta pelas relações familiares, escolares e sociais a apenas um diagnóstico e, portanto, a uma doença que justificaria falhas, dificuldades e sofrimentos.

O estudo de Cruz *et al.* (2016) analisou a prática de realização de diagnósticos em seus efeitos de produção do TDAH em crianças em período escolar e operar uma crítica aos encaminhamentos indiscriminados para psiquiatras, diante de acontecimentos que são transformados em queixa escolar e tomados como anormalidades. Entre os efeitos dessa prática muito recorrente na atualidade, está o crescimento exponencial da prescrição de drogas, tais como as anfetaminas para crianças, gerando graves problemas em suas vidas, o que deve ser alvo de uma problematização ética, política e social. Os autores destacam a atenção para a importância de se pensar em estratégias críticas ao uso e prescrição indiscriminada de drogas para crianças.

A investigação de Signor, Berberian e Santana (2016) consistiu em uma análise de caso, pesquisa de campo, qualitativa, do tipo transversal, inserida em um paradigma teórico-metodológico de cunho sócio histórico. Para análise da história de uma criança de 10 anos de idade e com diagnóstico de TDAH, foram realizadas entrevistas com professores, com a mãe e com a criança, observação em sala de aula, avaliação fonoaudiológica e pesquisa documental (material pedagógico, pareceres avaliativos das escolas frequentadas pela criança, pareceres de profissionais de saúde etc.). Os resultados apontaram que, quando se investiga em profundidade a qualidade das interações sociais em que a

criança esteve/está inserida, é possível que se compreendam as bases sócio educacionais que constituem o suposto transtorno.

Carvalho, Brant e Melo (2014) escreveram um ensaio teórico para apresentar diferentes estudos abordando as condições de produção do diagnóstico do TDAH e a eleição do metilfenidato como principal terapêutica. Analisou-se o consumo e utilização do medicamento como dispositivo de produtividade, descrevendo as tendências comuns de transgressão do seu uso. Foram discutidas as controvérsias que permeiam o diagnóstico de TDAH e o abuso do metilfenidato como sintoma da sociedade pós-industrial. Concluiu-se que o não cumprimento das exigências de bom desempenho na escola e no trabalho tem contribuído para a configuração do diagnóstico de TDAH. Nesse contexto, ocorre a busca pelo fármaco como estratégia para melhorar o desempenho cognitivo.

Martinhago (2018) teve por objetivo compreender como os conteúdos veiculados nas redes sociais influenciam no modo pelo qual os familiares, membros destas comunidades, entendem o TDAH e o tratamento, bem como lidam com seus filhos com suspeita ou já diagnosticados com TDAH. A pesquisa foi desenvolvida na perspectiva da Antropologia Médica. A etnografia virtual foi elegida como metodologia de investigação para adentrar a uma comunidade virtual da rede social *Facebook*. Os resultados indicaram que a comunidade virtual investigada, constituída por mães de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH, discutiam principalmente o uso da medicação para tratamento do TDAH em seus filhos. As narrativas indicaram angústia por parte das mães, em darem a seus filhos um medicamento controlado. O sofrimento dos pais mediante as dificuldades de lidarem com seus filhos induz a ideia de que há necessidade de uma solução médica, pois vivemos em uma era em que os percalços da vida se tornaram patologias.

A investigação de Cavadas, Pereira e Mattos (2007) compararam o desempenho em teste de avaliação do processamento auditivo (PA) num grupo de crianças e adolescentes com TDAH pré e pós-metilfenidato, através de testes comportamentais padronizados de avaliação do PA em 29 indivíduos com TDAH na faixa etária de 7 a 15 anos, de ambos os sexos. Foi utilizado um grupo de comparação de 29 indivíduos sem déficit de atenção, com e sem transtornos de aprendizado. Os resultados indicaram que o grupo com TDAH apresentou desempenho nos testes de PA semelhante ao grupo controle sem transtornos do aprendizado sendo seus resultados ainda melhores na ocasião pós-medicação. O grupo sem déficit de atenção e com problemas de aprendizagem apresentou o pior desempenho nos testes de PA e o grupo sem déficit de atenção e sem problemas de aprendizagem foi o que apresentou o melhor desempenho. Portanto, o teste de PA não permitiu diferenciar com TDAH de controles pareados; o metilfenidato se associou a melhora do desempenho nos testes de PA nos portadores de TDAH.

A pesquisa de Andrade e Scheuer (2004) utilizou o instrumento Connors para a análise da eficácia do tratamento com metilfenidato em crianças com TDAH, através da

seleção de 21 crianças do gênero masculino, com TDAH do tipo combinado, idade cronológica entre sete anos completos a 10 anos e 11 meses e todos foram tratados com metilfenidato. A versão abreviada do questionário de Conners para pais e professores foi aplicada em dois momentos: um antes da medicação e outro entre seis a oito meses após o seu início. Os resultados indicaram a redução na pontuação no questionário de Conners em todas as crianças com TDAH concomitante à melhora clínica. Com isso, observou-se que o questionário de Conners mostrou-se útil não só como auxílio diagnóstico, mas também como um instrumento de avaliação da eficácia do tratamento do TDAH.

Ao analisarmos as categorias temáticas, nota-se que houve um destaque na categoria medicamento e diagnóstico, talvez por serem assuntos que são mais questionados e pesquisados quando uma criança apresenta indícios de TDAH. Para obter um diagnóstico é necessário tempo, paciência e determinação, além de ser um processo misto, que inclui testes psicológicos, história clínica, observação do desempenho escolar e entrevistas frequentes com pais e professores.

Os pais geralmente são os primeiros que notam atitudes e comportamentos não convencionais da criança, na maioria das vezes relatando que a criança “vive no mundo da lua”, ou que não para quieta em nenhuma situação, e não consegue finalizar suas atividades. É aí que deve haver um certo cuidado para que as características do TDAH não sejam confundidas com apenas um momento difícil que a criança possa estar passando (SILVA, 2008).

Embora alguns pais prefiram buscar diretamente ajuda com os profissionais da saúde, outros preferem ir até a escola para investigar o comportamento de seu filho, mas, para se obter um diagnóstico exato, a criança deve ser observada por alguns meses em diferentes ambientes, como em casa, na escola e em momentos de lazer, de acordo com as orientações dos profissionais da saúde (SILVA, 2008).

Após o diagnóstico do TDAH a criança poderá iniciar terapia e acompanhamento psicológico e psicopedagógico para que possa levar sua vida normalmente sem maiores dificuldades, a partir de estratégias específicas que auxiliarão na superação das dificuldades.

Para Gordon e Keiser (1998), as controvérsias em torno do diagnóstico do TDAH nascem primeiramente de sua face interna. As características que definem o transtorno (desatenção, impulsividade e hiperatividade) são, em menor grau, traços comuns da natureza humana. Todo indivíduo é, em certa medida, um pouco desatento, impulsivo, desorganizado, e nem sempre finaliza as tarefas almejadas, especialmente quando o sujeito em questão é uma criança de seis ou sete anos de idade.

Se a terapia e o acompanhamento psicológico não forem o suficiente para observar melhoras na criança, principalmente naquelas que possuem hiperatividade, a medica-

ção pode ser indicada, no entanto, é preciso que a medicalização seja acompanhada por profissionais especializados para que não haja qualquer tipo de prejuízo para a criança.

Como citado nas produções acadêmicas levantadas a Ritalina é o psicoestimulante comumente utilizado. Embora os médicos afirmem que os efeitos do medicamento ajudam na queda da impulsividade, propiciam maior atenção em atividades do cotidiano, diminui a perda de foco e melhora o desempenho escolar (quando trabalhada juntamente com a terapia e o acompanhamento psicológico), tal medicamento pode acarretar efeitos colaterais, como alteração nos batimentos cardíacos, dores de cabeça, tremores e falta de apetite.

Com base na análise das produções acadêmicas relacionadas com o contexto da escolarização, verificamos que nem sempre os estudantes com TDAH apresentam sucesso escolar, mesmo que haja diversas mobilizações para que isso aconteça. Alguns recursos e estratégias pedagógicas podem ser encontrados para que os estudantes se sintam totalmente acolhidos e atendidos dentro da sala de aula, e claro, o professor precisa estar capacitado para assumir este papel.

De acordo com o relato de prática profissional de Neves e Leite (2013), alguns estudantes necessitam de ajustes curriculares por estarem distantes das expectativas acadêmicas para o ano frequentado. Assim, é preciso um trabalho colaborativo entre o terapeuta da criança e a instituição escolar para que sejam adotadas as melhores estratégias e intervenções pedagógicas para os estudantes com TDAH.

Como ressaltam DuPaul e Stoner (2007), os estudantes passam horas por dia em uma sala de aula, tendo que se adequar às regras que o ambiente impõe, sem atrapalhar o aprendizado e as atividades do restante da turma. Essa postura é algo muito mais difícil de ser seguido para uma criança que possui este tipo de transtorno, por isso, muitas vezes, agem sem pensar nas consequências.

Cabe ao professor no ambiente escolar observar sinais como agitação e dificuldade de assimilação. Durante o intervalo das aulas, pode-se também observar o comportamento da criança, verificar se ela costuma se meter em brigas ou brincar quase sempre sozinha, tentando chamar a atenção. Além disso, também podemos observar se há dificuldades de expressão, estabelecimento e a manutenção dos vínculos sociais.

As crianças (e adultos) TDAHs parecem não ler corretamente os sinais sociais emitidos pelas outras pessoas. Elas podem continuar alongando-se em um assunto desgastante, sem ter a menor noção do constrangimento por que estão passando. Podem parecer grosseiras ou mal-educadas, mas a verdade é que lhes falta o 'estalo' para perceberem os sinais das outras pessoas. Quando são advertidas, logo se dão conta do 'furo', sentem-se inadequadas e lá se vai sua autoestima ladeira abaixo (SILVA, 2009, p. 71).

Devido as características mencionadas anteriormente, a criança com TDAH tende a gerar frustração e irritabilidade naqueles que estão ao seu redor, pois por parecerem inquietas o tempo todo escutam comumente frases como “para quieto”, “pare de falar”, “você não presta atenção”, fazendo com que a criança tenha a sensação que está sempre fazendo algo de errado e que não é aceita por onde passa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao revisarmos a literatura nacional sobre a temática do TDAH, encontramos 232 produções acadêmicas, sendo que selecionamos e categorizamos 154 produções. Delimitamos 23 categorias temáticas, de modo que analisamos as pesquisas alocadas nas categorias Escolarização, Crianças, Diagnósticos e Medicamento.

Com base na literatura analisada, verificamos que o TDAH é um transtorno neurobiológico, em que há uma alteração nas regiões frontais do cérebro e suas conexões (responsáveis pela capacidade cognitiva, atenção, concentração e autocontrole), fazendo com que a criança demore mais para se desenvolver. Assim, o indivíduo com esse transtorno requer mais atenção e paciência. Recomenda-se que antes de um diagnóstico preciso, seja realizada a observação da criança por pelo menos seis meses em diversos ambientes.

Mesmo sabendo que haverá dificuldades na escolarização do estudante com TDAH, é necessário que professor, família e demais profissionais determinem estratégias para adaptar o ambiente à criança e a criança ao ambiente, podendo assim proporcioná-la melhor qualidade de vida, garantindo um aproveitamento escolar satisfatório.

Em busca de uma escolarização adequada, o professor pode adotar algumas estratégias para que o aluno com TDAH se sinta mais acolhido em sala de aula, facilitando a concentração, como por exemplo, colocando-o na primeira carteira, de preferência no meio da sala, longe dos ventiladores, da porta e possíveis cartazes na parede, procurar estabelecer uma rotina durante as aulas, explicar o conteúdo com detalhes e sem pressa. A literatura indica que pequenos ajustes no cotidiano escolar podem favorecer o processo de ensino-aprendizagem de estudantes com TDAH.

Assim, o trabalho colaborativo e baseado em evidências científicas é preponderante para que se evite a medicalização indiscriminada e para que o processo de escolarização dos estudantes com TDAH seja satisfatório. Os esforços devem ser direcionados especialmente para o estudante que, muitas vezes, sofre com um alto nível de exigência em torno do processo de ensino-aprendizagem. Sendo assim, torna-se evidente a necessidade de capacitar o professor no sentido de atuar junto a esses estudantes, promovendo além de sua interação no ambiente escolar o aproveitamento dos conteúdos, por isso é necessário intervir com eficiência por meio de estratégias e recursos pedagógicos que atendam as especificidades desses estudantes.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. C.; FLORES-MENDOZA, C. Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: o que nos informa a investigação dimensional? *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 15, n. 1, p. 17-24, Apr. 2010.
- ANDRADE, Ê. R.; SCHEUER, C. Análise da eficácia do metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de conners em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 62, n. 1, p. 81-85, Mar. 2004.
- BARKLEY, R. A. **ADHD and the nature of self-control**. London: The Guilford Press. 1997.
- BATISTELA, S. *et al.* Methylphenidate as a cognitive enhancer in healthy young people. *Dement. neuropsychol.* São Paulo, v. 10, n. 2, p. 134-142, June 2016.
- BELTRAME, R. L. *et al.* Ouvindo Crianças Sobre Sentidos e Significados Atribuídos ao TDAH. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 19, n. 3, p. 557-565, Dec. 2015.
- BOOTH, T.; AINSCOW, M. **Index para a Inclusão: desenvolvendo a aprendizagem e a participação na escola**. Rio de Janeiro: Laboratório de Pesquisa, estudos e Apoio à Participação e à Diversidade em Educação. 2012.
- BRZOZOWSKI, F. S.; BRZOZOWSKI, J. A.; CAPONI, S. Classificações interativas: o caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade infantil. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 891-904, Dec. 2010.
- BRZOZOWSKI, F. S.; DIEHL, E. E. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico? *Psicol. estud.*, Maringá, v. 18, n. 4, p. 657-665, Dec. 2013.
- BUTTOW, C. S.; FIGUEIREDO, V. L. M. O Índice de Memória Operacional do WISC-IV na Avaliação do TDAH. *Psico-USF*, Campinas, v. 24, n. 1, p. 109-117, Jan. 2019.
- CALIMAN, L. V. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 13, n. 3, p. 559-566, Sept. 2008.
- CALIMAN, L. V.; RODRIGUES, P. H. P. A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 19, n. 1, p. 125-134, Mar. 2014.
- CARLINI, E. A. *et al.* Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 11-20, 2003.
- CARVALHO, T. R. F.; BRANT, L. C.; MELO, M. B. Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 35, n. 127, p. 587-604, June. 2014.
- CAVADAS, M.; PEREIRA, L. D.; MATTOS, P. Efeito do metilfenidato no processamento auditivo em crianças e adolescentes com transtorno do deficit de atenção/hiperatividade. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 65, n. 1, p. 138-143, Mar. 2007.
- COPPOLA, M.; SACCHETTO, G.; MONDOLA, R. Craving for heroin: difference between methadone maintenance therapy patients with and without ADHD. *Trends Psychiatry Psychother.*, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 83-86, Mar. 2019.

COUTINHO, G. *et al.* Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 97-100, 2009.

COUTINHO, G. *et al.* Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: contribuição diagnóstica de avaliação computadorizada de atenção visual. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 215-222, 2007.

COUTINHO, T.; ESHER, A. F.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Mapeando espaços virtuais de informação sobre TDA/H e usos do metilfenidato. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 749-769, July 2017.

CRUZ, B. A. *et al.* Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 21, n. 3, p. 282-292, Sept. 2016.

CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. de A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 703-714, Sept. 2016.

CYPEL, S. **Déficit de Atenção e Hiperatividade e as Funções Executivas**. Atualização para pais, professores e profissionais da saúde. 3. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

DIAS, Gabriela *et al.* Diagnosticando o TDAH em adultos na prática clínica. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 56, supl. 1, p. 9-13, 2007.

DOMITROVIC, N.; CALIMAN, L. V. AS CONTROVÉRSIAS SÓCIO-HISTÓRICAS DAS PRÁTICAS FARMACOLÓGICAS COM O METILFENIDATO. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 29, 2017.

DORNELES, B. V. *et al.* Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 759-767, Dec. 2014.

DUPAUL, G. J.; STONER, G. **TDAH nas Escolas: Estratégias de Avaliação e Intervenção**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora LTDA, 2007.

FREIRE, A. C. C.; PONDE, M. P. Estudo piloto da prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade entre crianças escolares na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 63, n. 2b, p. 474-478, June 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**, São Paulo: Atlas, 1999.

GORDON, M.; KEISER, S. **Accommodations in higher education under the Americans with disabilities act (ADA): A no-nonsense guide for clinicians, educators, administrators, and lawyers**. New York: Guilford, 1998.

GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Personalidade de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio do Rorschach. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 22, n. 3, p. 269-276, Dec. 2006.

GRAEFF, R. L.; VAZ, C. E. Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Psicol. USP*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 341-361, Sept. 2008.

JABOINSKI, Juliana *et al.* Exposure to methylphenidate during infancy and adolescence in non-human animals and sensitization to abuse of psychostimulants later in life: a systematic review. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 107-117, Sept. 2015.

JOU, G. I. *et al.* Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 29-36, Apr. 2010.

LOUZA, M. R.; MATTOS, P. Questões atuais no tratamento farmacológico do TDAH em adultos com metilfenidato. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, supl. 1, p. 53-56, 2007.

MACHADO, F. S. N. *et al.* Uso de metilfenidato em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 32, 2015.

MADUREIRA, D. Q.M.; CARVALHO, L. A. V.; CHENIAUX, E. Modelagem neurocomputacional do circuito tálamo-cortical: implicações para compreensão do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 65, n. 4a, p. 1043-1049, Dec. 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2010. Acesso em: 07 Sept. 2020

MARTINHAGO, F. TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3327-3336, Oct. 2018.

MATTOS, P. *et al.* Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 290-297, dez. 2006.

MATTOS, P. **No mundo da lua**: Perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

MATTOS, P. Lisdexamfetamine dimesylate in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: pharmacokinetics, efficacy and safety in children and adolescents. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 34-39, Apr. 2014.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 136-142, June 2012.

MORAES, C.; SILVA, F. M. B.; ANDRADE, Ê. R. Diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar e TDAH na infância: desafios na prática clínica. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, supl. 1, p. 19-24, 2007.

NEVES, A. J.; LEITE, L. P. O desenvolvimento da atenção voluntária no TDAH: ações educativas na perspectiva histórico-cultural. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 181-184, June 2013.

OLIVEIRA, C. G.; ALBUQUERQUE, P.B. Diversidade de resultados no estudo do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 93-102, Mar. 2009.

PASTURA, G.; MATTOS, P.; ARAUJO, A. P.Q. C. Prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 65, n. 4a, p. 1078-1083, Dec. 2007.

PASTURA, G.; MATTOS, P.; Efeitos colaterais do metilfenidato. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 100-104, 2004.

PINA, I. L. *et al.* Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH - no âmbito das políticas públicas do Estado do Pará. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 66, p. 65-84, Mar. 2010.

POSSA, M. A.; SPANEMBERG, L.; GUARDIOLA, A. Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 63, n. 2b, p. 479-483, June. 2005.

RAFALOVICH, A. The conceptual history of attention deficit hyperactivity disorder: idiocy, imbecility, encephalitis and the child deviant. **Deviant Behavior**, v. 22, n. 2, p. 93-115, 2001.

RAMALHO, J.; GARCIA-SENORAN, M.; GONZALEZ, Salvador G. Auto-instruções: estratégia de regulação atencional da THDA. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 180-185, 2011.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, E. **TDAH – O que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ROHDE, L. A. *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 124-131, 2004.

SANA, C. C. **Por que meu filho não aprende?** Blumenau: Editora Eko, 2005.

SANTOS, D. F. M.; TULESKI, S. C.; FRANCO, A. F. TDAH e boa avaliação no IDEB: uma correlação possível? **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 20, n. 3, p. 515-522, Dec. 2016.

SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 717-724, Dec.2010.

SANTOS, M. P.; Paulino, M. M. **Inclusão em educação: culturas, políticas e práticas.** Cortez. 2006.

SEGENREICH, D.; MATTOS, P. Eficácia da bupropiona no tratamento do TDAH: uma revisão sistemática e análise crítica de evidências. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 117-123, 2004.

SCHICOTTI, R. V. de O.; ABRAO, J. L. F.; GOUVEIA JUNIOR, S. A. Algumas experiências profissionais acerca da construção do diagnóstico do TDAH. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 55-62, Apr. 2016.

SIGNOR, R. C. F.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 743-763, Sept. 2017.

SIGNOR, R. C. F.; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: implicações para a constituição leitora do aprendiz. **Rev. bras. linguist. apl.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 309-334, Sept. 2016.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas**: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. Rio de Janeiro: Napedes. 2003.

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas: TDAH**: Desatenção, hiperatividade e impulsividade (Ed. rev. e ampl.). Rio de Janeiro: Objetiva. 2009.

SOUZA, I. *et al.* Comorbidade em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção: resultados preliminares. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 59, n. 2B, p. 401-406, June 2001.

SOUZA, I. G. S. *et al.* Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, supl. 1, p. 14-18, 2007.

SZOBOT, C. M.; ROMANO, M. Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade e uso de substâncias psicoativas. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, supl. 1, p. 39-44, 2007.

TOASSA, G. Sociedade Tarja Preta: uma crítica à medicalização de crianças e adolescentes. **Fractal, Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 429-434, Aug. 2012.

WEBER, R. L'histoire de Ritalin. Un Workshop à Lucerne a fait voir ce classique sous un nouveau jour. Stimulants dans la psychiatrie de l'adulte (prof. Brigitte Woggon). 1999. Lucerne (Switzerland): **Life Sci.**, n.2, p.8-9, 2000.

ZENARO, M. P. *et al.* Estrutura e coerência da narrativa oral de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **CoDAS**, São Paulo, v. 31, n.6, 2019.