

# ANÁLISE DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM RELAÇÃO À LEGISLAÇÃO, À EDUCAÇÃO E À ASSISTÊNCIA EM PSIQUIÁTRICA

## ANALYSIS OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN RELATION TO LEGISLATION, EDUCATION AND PSYCHIATRIC ASSISTANCE

Túlio Peruchi Machado<sup>1</sup>

Luis Carlos Illafont Coronel<sup>2</sup>

Wagner Silva de Souza<sup>3</sup>

**Resumo:** TDAH (transtorno do déficit de atenção/hiperatividade) é um distúrbio neurobiológico crônico cujas características principais são: desatenção, hiperatividade e impulsividade. São sinais que se manifestam na infância, podendo perdurar por toda a vida, caso não sejam devi-

damente identificados e tratados. O objetivo principal deste artigo científico é buscar uma revisão crítica da legislação que abrange a inclusão dos portadores de necessidades especiais, observar como a escola tem se comportado frente a este problema e quais os elementos essenciais refe-

---

1 Médico e formado em Psiquiatria pelo Centro de Estudos Abuchaim – CEA

2 Professor do Centro de Estudos Abuchaim – CEA

3 Professor do Centro de Estudos Abuchaim – CEA



rentes ao diagnóstico e às abordagens terapêuticas do TDAH. Fez-se uso de uma pesquisa exploratória, para se conhecer mais profundamente o assunto e torná-lo mais explícito, que acabou se transformando em uma pesquisa bibliográfica, abrangendo um levantamento bibliográfico com vistas a contribuir na compreensão da temática. Como resultados alcançados, percebeu-se que este transtorno é uma síndrome psiquiátrica de alta prevalência em crianças e adolescentes, sendo acobertado pela legislação vigente no país. A escola ainda não aprendeu a conviver com este tipo de problema, embora seja importante na contribuição para a coleta de dados, juntamente com os pais, e a própria criança. Concluiu-se que a terapêutica do TDAH abarca uma abordagem múltipla, envolvendo intervenções psicossociais e psicofarma-

cológicas, sendo a medicação o uso mais eficaz neste transtorno.

**Palavras-Chaves:** Psiquiatria Infantil. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Legislação Educacional.

**Abstract:** ADHD (attention deficit hyperactivity disorder / hyperactivity) is a chronic neurobiological disorder whose main characteristics are: inattention, hyperactivity and impulsivity. These are signs that manifest in childhood and they may last for a lifetime if not properly identified and treated. The main objective of this scientific paper is to seek a critical review of the law which covers the inclusion of people with such special needs, also, to observe how the school has behaved in the face of this problem and what the essential elements are concerning the diagnosis and



the therapeutic approaches to ADHD. The exploratory research has been made for a deeper understanding of the subject and to make it more explicit, which ended becoming bibliographic research, reaching a literature review in order to contribute to the understanding of the theme. As results achieved, it was realized that this disorder is a psychiatric syndrome of high prevalence in children and adolescents, being covered by the current law in the country. The school has not learned to live with this kind of problem yet, though it is important in contribution to the data collection, along with the parents and the child. It was concluded that the ADHD treatment reaches a multiple approach involving psychosocial and psychopharmacological interventions, being medication the most effective use for this disorder.

**Keywords:** Child Psychiatry. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Educational legislation

## INTRODUÇÃO

Há referências de que os transtornos hipercinéticos, nos escritos médicos, surgiram em meados do século XIX, no entanto, a sua nomenclatura vem passando por várias mudanças. Existem relatos de que, na década de 40, apareceu a denominação lesão cerebral mínima, que, logo depois, precisamente em 1962, foi alterada para disfunção cerebral mínima, uma vez que se reconhecia que as alterações características da síndrome estavam mais relacionadas com as disfunções em vias nervosas do que propriamente a existência de uma lesão cerebral (BARBOSA, 1995).



Existem modernos sistemas classificatórios que a psiquiatria utiliza como a CID-10 para identificação de tal patologia (Organização Mundial de Saúde, 1993) e o DSM-V (American Psychiatric Association, 2014) e que apresentam mais semelhanças do que distinções nas diretrizes diagnósticas para o transtorno, mesmo que utilizem terminologias diferentes como transtorno de déficit de atenção/hiperatividade no DSM-V e transtornos hipercinéticos na CID-10.

Estudos nacionais e internacionais estabelecem a prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) entre 3% e 6% e tomaram como base estudos realizados com crianças, em sua maioria, em idade escolar (ROHDE et al. 2005).

Rohde et al. (2005), comentam acerca de estudos que

tomaram como padrão crianças em idade escolar, entretanto Camargos e Hounie (2005) vão mais além, quando referem que as manifestações clínicas do TDAH promulgam-se como consequência, não apenas das faixas etárias, mas também o meio ambiente familiar, escolar e de trabalho, além da capacidade da personalidade de se adaptar entre as determinantes genéticas, neuroquímicas e o meio ambiente.

A legislação vigente, a este respeito, posiciona-se a favor dos portadores de necessidades especiais, como, por exemplo, a Lei nº 9.393 que diz respeito à Lei de Diretrizes e Base da Educação – LDB, sendo regra obrigatória que se deve ter uma atenção peculiar aos alunos com necessidades específicas. Da mesma forma o Estatuto da Criança e do Adolescente, notadamente, quando determina, em seu inciso III,



art. 54 “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Há também a Lei nº 13.146/2015, denominada de Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência que garante, em seu Art. 4º, que “Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação”. São, portanto, leis que precisam sair do papel e serem postas em prática pela sociedade, em especial, nas escolas, que é o lugar onde se forma o cidadão.

Sabe-se que os indivíduos identificados como hiperativos, entendidos, neste contexto, como os que apresentam sinais característicos do TDAH, apresentam uma tendência a desenvolver determinados comportamentos, vistos como inadequados

especialmente no âmbito familiar e escolar (RAMOS, 2012).

Dentro desta linha de raciocínio, Ramos (2012) afirma que comportamentos impulsivos, com instabilidade de atenção, dificuldades nos relacionamentos sociais, com baixa autoestima dentre outros provocam a pouca receptividade, falta de compreensão e até mesmo hostilidade para com os portadores de necessidades especiais. E o que é pior é que a escola não foge a essa regra. Dessa forma, o ambiente escolar, local de primeiro contato social relevante e de caráter sistemático, fora do ambiente familiar, não tem se mostrado apto para atender a estes alunos e as estratégias pedagógicas mostram-se ineficientes.

Vale salientar que, nos últimos trinta anos vêm ocorrendo um crescimento bastante significativo no que tange ao bi-



nômio saúde-doença, no campo da saúde mental. Várias áreas do conhecimento têm apresentado sua colaboração, dedicando-se ao estudo desse binômio, iniciando-se pela base neuroanatômica, enveredando pela neuroquímica, pelos aspectos neuropsicológicos, genéticos e clínico-socioepidemiológicos, o que traz grande contribuição a fim de que se tenha uma melhor compreensão da riqueza clínica do quadro e consequentemente o uso de um tratamento médico adequado (FERNANDES, 2014).

Comenta Rohde (2013) que sendo o TDAH um quadro de provável origem neurobiológica, as suas consequências neuroquímicas acarretam manifestações psicopatológicas, as quais impulsionam o comportamento dos indivíduos por todo o ciclo da vida. Frequentemente, não tendo um acompanhamento mé-

dico adequado, esses pacientes apresentariam o quadro em sua forma crônica, provocando prejuízos qualitativos e quantitativos que repercutem em sua personalidade, em seu ambiente familiar e em seu papel profissional.

### JUSTIFICATIVA

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em seu contexto geral, além de abranger as diversas faixas etárias das pessoas que a possuem, apresentam um risco aumentado para o desenvolvimento de outras comorbidades psiquiátricas tanto na infância e adolescência, quanto na fase adulta, causando prejuízos no funcionamento e sofrimento significativo àqueles que desenvolvem esta condição.

Há também de se considerar, de uma forma geral, o alto custo financeiro dispendido no



manejo desse paciente, o estresse gerado nas famílias, o prejuízo nas atividades acadêmicas e vocacionais, bem como os efeitos negativos na autoestima das crianças e adolescentes.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Objetiva-se, portanto, no desenrolar deste artigo, buscar uma revisão crítica da legislação que abrange a inclusão dos portadores de necessidades especiais, observar como a escola tem se comportado frente a este problema e os quais os elementos essenciais referentes ao diagnóstico e às abordagens terapêuticas do TDAH.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Revisar a legislação

educacional vigente para os portadores de TDAH;

Analisar a atuação da escola em relação a necessidade de cuidados específicos diante dos transtornos hipercinéticos;

Relacionar as abordagens terapêuticas do TDAH.

### **MÉTODOS**

A pesquisa abordada tomou-se como base Beuren (2009) e, portanto, utilizou-se quanto aos objetivos, a pesquisa exploratória onde se buscou conhecer com maior profundidade o assunto e torná-lo mais claro. Quanto aos meios, fez-se uso da pesquisa bibliográfica, e, normalmente, a pesquisa exploratória costuma assumir a forma de pesquisa bibliográfica, uma vez que abrange levantamento bibliográfico a fim de que possa contribuir na compreensão do problema.



## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## OS TRANSTORNOS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E A LEGISLAÇÃO EM VIGOR

A Constituição Federal, à luz dos aspectos jurídicos, é a lei maior do Brasil e se refere à organização do Estado assim como à sua funcionalidade. Ela dispõe sob a forma de Estado e de Governo e tem ainda o papel de disciplinar e garantir a plena proteção dos direitos do indivíduo (SILVA, 2011).

Encontram-se, no Art. 6º da Constituição Federal de 1988, itens disciplinados a respeito de direitos sociais como, por exemplo: “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a

previdência social, a proteção à maternidade e infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (BRASIL, 1988).

Saliente-se que o acesso à educação está presente, no Art. 205 da citada Constituição Federal de 1988, e consiste em um direito de todos, sendo dever do Estado e da Família promovê-lo e que será garantido e incentivado em colaboração com a sociedade, como um todo, com vistas ao pleno desenvolvimento do indivíduo, preparando-o para exercer a cidadania e o qualificando para o trabalho (BRASIL, 1988).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu Art. 53:

A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, prepara para o exercício da cidadania





nia e qualifica para o trabalho assegurando-se-lhes: I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; II – direito de ser respeitado por seus educadores; III – direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; IV – direito de organização e participação em entidades estudantis; V – acesso à escola pública gratuita próxima de sua residência. Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais. (BRASIL, 1990).

Pelo exposto, percebe-se que os pais precisam conhecer a proposta pedagógica que a escola oferta, para que, deste modo,

tome conhecimento de como seu filho, portador de alguma necessidade especial, será avaliado.

Depreende-se, pois, que todos têm acesso à educação, inclusive os portadores de TDAH, pois a educação é a forma que conduz o indivíduo para o exercício da cidadania. Além do mais a Constituição Federal de 1988 proíbe quaisquer formas de discriminação em seu artigo 3º, inciso IV e ainda reza, no Art. 227, inciso II que é dever do Estado promover atendimento especializado aos portadores de qualquer tipo de deficiência (BRASIL, 1988).

Caso a escola não disponibilize o trato adequado para os portadores de qualquer tipo de deficiência, os responsáveis devem buscar a conciliação junto à escola e, se não forem atendidos, o caminho é procurar o Conselho Tutelar, que se configura como



um órgão autônomo e que é o responsável pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, citado no Art. 131 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

Com base na Lei de Diretrizes e Base da Educação (1996), nos Arts. 58º e 59º, o atendimento educacional para alunos com necessidades especiais é obrigatório e deve ser ministrado em escolas regulares. Ainda existe a determinação de que haja, na escola, a criação de serviços de apoio especializado, através de métodos e técnicas, currículos, recursos educacionais, além de organizações especiais com a finalidade de atender às peculiaridades destes discentes. Os docentes, por sua vez, deverão ser capacitados no que diz respeito às Dificuldades de Aprendizagem por parte do aluno (BRASIL, 1996).

Há critérios elencados no documento da Política Nacional de Educação Especial que definem a clientela da educação e consoante tal documento. Este público-alvo constitui de três grandes grupos que reúnem outros subgrupos contendo tipos e graus de excepcionalidade, a saber: 1 – educandos com deficiência; 2 - educandos com transtornos globais do desenvolvimento, incluídos os educandos com transtorno do espectro autista e é, neste grupo, onde estão inseridos os alunos com TDAH, em outras palavras, diz respeito aos indivíduos que exibem alterações no comportamento social e/ou emocional e que, por este motivo, causam prejuízo e são prejudicados, muitas vezes, no seu relacionamento com as demais pessoas; e 3 - educandos com altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2020).



Segundo Fernandes (2014), a legislação contempla e dá garantias aos portadores de TDAH, ressaltando também que há inúmeras leis que garantem a educação para todos durante o ciclo de vida.

### **ATUAÇÃO DA ESCOLA JUNTO AOS PORTADORES DE TDAH**

Para a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade pode ser definido como um transtorno de cunho neurobiológico, que tem sua origem na genética. Barkley (2008) comenta acerca de pesquisas feitas que comprovaram que o TDAH não é originado mediante fatores ambientais como, por exemplo, a forma de educar os filhos sem que lhes imponham limites, ou que seja ori-

ginado de conflitos psicológicos.

Hoje as escolas têm um número significativo de alunos que apresentam características de TDAH e ocorre ainda que, o padrão tradicional de ensino não compreende e/ou se estende às crianças portadoras desse tipo de transtorno, chegando inclusive a considerar esse tipo de comportamento diferente da maioria, assim como das expectativas impostas tanto pela escola, como pela sociedade. A criança portadora deste transtorno é vista como indisciplinada, inadequada, às vezes, até mesmo como o resultado de uma falha na educação familiar. Desta maneira, o trabalho pedagógico tem se tornado mais difícil do que era, pois, a realidade é que o ambiente escolar mostra-se como um espaço de convívio entre crianças com as mais diversas características (BARKLEY, 2008).



Mattos (2007) apresenta uma definição bastante pertinente para portadores de TDAH:

O portador de TDAH é descrito como sendo pessoa inquieta, que muda de interesses e planos o tempo todo, tendo dificuldades em levar as coisas até o fim, pois detesta coisas monótonas e repetitivas. Além disso, algumas são impulsivas no seu dia a dia, tendem a ter problemas na sua vida acadêmica (em geral, as queixas começam na escola), bem como na vida profissional, social e familiar. (MATTOS, 2007, p. 17).

Mattos (2007), em seu texto acima, faz referência aos problemas de comportamento apresentados por crianças com transtornos de déficit de atenção e hiperatividade que se manifes-

tam pela dificuldade de ser obediente a um código de disciplina um pouco mais rígido.

Strauss e Lehtinen (1947 apud BARKLEY, 2008), elencaram algumas recomendações resumidas acerca de determinados procedimentos na educação das crianças com distúrbios, que devem ser adotados no ambiente escolar. São eles:

(...) colocar as crianças em salas de aula menores e mais reguladas, e reduzir a quantidade de estímulos no ambiente que pudessem distraí-las. (...) os professores não poderiam usar joias ou roupas com cores fortes, e poucos quadros adornariam as paredes para não interferir desnecessariamente na educação desses estudantes, tão propensos a se distrair. (BARKLEY, 2008, p.18).



O pequeno excerto de Barkley (2008) serve como um alerta de como as salas de aula, bem como os professores deveriam atender às crianças ditas especiais. Neste caminhar e na tentativa de se entender o processo de inclusão escolar, convém levar em consideração a exclusão que, durante muito tempo, foi a mais dura realidade para aqueles que não estavam inseridos na homogeneização, pois todas as instituições sociais tinham como base a igualdade, até mesmo a escola, enquanto instituição social, pois era regida por padrões de seletividade e estes excluía os que eram vistos como ‘diferentes’ e assim as crianças especiais sofriam o castigo da segregação escolar (RAMOS, 2012).

Os professores normalmente são sobrecarregados pelas muitas tarefas exigidas pela pro-

fissão e, desta forma, não conseguem lidar com um assunto de tão elevada importância. As classes costumam ser superlotadas com alunos que possuem problemas diversos e ainda ter que se dedicar aos portadores de TDAH, torna-se extremamente difícil - destaca o psiquiatra Ênio Andrade<sup>1</sup>. Ele ajuíza que diante de uma turma que é difícil não ter, em média, 30 alunos, torna-se praticamente impossível um professor conseguir dar atenção individualizada e fazer um acompanhamento real das dificuldades de cada um. Nas inúmeras situações de stress provocadas pelas atividades escolares, eliminar o desordeiro da sala de aula e mandar para o corredor termina

---

1 Ênio Andrade coordena o Ambulatório de TDAH infantil do Instituto de Psiquiatria que funciona no Hospital das Clínicas de São Paulo. Disponível em: <<https://tdah.org.br/a-via-cru-cis-do-tdah-infantil/>> Acesso em: 25 mar. 2022



sendo a forma de fazer com que a ordem volte à turma (MANFRÉ, 2014).

A escola deve estar preparada para o enfrentamento de todos os desafios que aparecem, sendo um desses a criança portadora de TDAH. Veja-se Chalita (2001) com o seu excerto abaixo, quando ressalta que:

Respeito ao aluno é o elemento fundamental a ser obedecido se se quer formar uma geração com capacidade simultânea de sonhar e de executar, uma geração que imagine utopias e lute para a concretização delas; que se imponham metas e não tenham medo de tentar atingi-las, em qualquer idade. (CHALITA, 2001, p. 137).

Urge que a criança receba apoio a fim de que encontre

mais facilidade em realizar suas atividades, mesmo sendo possuidor de algumas limitações.

Há uma característica bastante peculiar ao portador de TDAH justamente oriunda do seu transtorno, trata-se de não terminar suas tarefas de casa. Para vencer esta barreira há necessidade de que os pais auxiliem, incentivem e apoiem o filho em tudo. O portador de TDAH é inseguro, medroso, mas, sentindo-se seguro e apoiado, ele será capaz de perder esta insegurança e o medo (FERNANDES, 2014).

Família e escola constroem no indivíduo os universos da autoestima, confiança, emoções, sentimentos e atributos que personificam suas estruturas pessoais e seus vínculos afetivos. Escola e família não podem estar dissociadas uma da outra, pois são



ligadas pelos meios efetivos do educando. Portanto os processos de aprendizagem não se bastam sem a colaboração de ambas as partes. Não se explicam sem uma compreensão que abarque o sujeito e os seus núcleos de convivência, nos quais, ele conquista sua identidade. (CUNHA, 2008, p. 96).

Acredita-se que o psicopedagogo e a família, coesas, afiançarão a descoberta da individualidade da criança e ela chegará ao conhecimento de que, mesmo sendo possuidora de algum tipo de transtorno, ela é única, e sempre será amada. Percebe-se pelo texto acima a importância da escola e família que são liberadoras da identidade do educado.

Ainda a esse respeito,

Cunha (2008) assevera que:

Decerto convém ao professor confiar nos seus alunos e demonstrar sua confiança. Poderá alguém educar se não acreditar em quem aprende? Da mesma forma poderá alguém aprender se não confiar em quem educa? O amor lança fora as incertezas. Os alunos percebem quando o professor neles acredita. São capazes de captar as incongruências entre a nossa fala e atitude. São mestres nessa matéria. (CUNHA, 2008, p. 105).

Nota-se, pois, que há uma necessidade veemente de que exista esta relação de confiança entre mestre e aprendiz, pois deste modo o aluno, com TDAH, sentir-se-á confiante, seguro para desenvolver suas ativi-



dades diárias.

Existe uma resolução que institui as diretrizes nacionais para a educação de alunos que seja portador de algum tipo de necessidades especiais, notadamente, na educação básica, trata-se da Resolução CNE/CEB Nº 02/2001. O Art. 8º desta Resolução, dentre outros detalhes importantes, prevê que as escolas da rede regular de ensino (particulares e públicas) devem fazer um planejamento prévio para auxiliar na organização de suas classes comuns. Os incisos, a seguir, mostram alguns aspectos interessantes que devem ser postos em prática:

III – flexibilizações e adaptações curriculares que considerem o significado prático e instrumental dos conteúdos básicos, metodologias de ensino e recursos didáticos diferenciados e pro-

cessos de avaliação adequados ao desenvolvimento dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, em consonância com o projeto pedagógico da escola, respeitada a frequência obrigatória; IV – serviços de apoio pedagógico especializado, realizado, nas classes comuns, mediante: a) atuação colaborativa de professor especializado em educação especial. (BRASIL, 2001).

Percebe-se que a Lei dá garantias aos portadores dos TDAH, não se sabe, no entanto, se estas garantias existem de fato dentro das escolas. Importa observar o parágrafo primeiro do Art. 4º da Deliberação CEE/SP 05/00 o qual estabelece que:

Art. 4º – O atendimento educacional





aos alunos com necessidades educacionais especiais deve ser feito nas classes comuns das escolas, em todos os níveis de ensino. § 1º. – Os currículos das classes do ensino comum devem considerar conteúdos que tenham caráter básico, com significado prático e instrumental, metodologias de ensino e recursos didáticos diferenciados e processos de avaliação que sejam adequados à promoção do desenvolvimento e aprendizagem dos alunos com necessidades educacionais especiais. (BRASIL, 2000).

É conveniente, pois, que os educadores reflitam sobre a sua prática de ensino, bem como a forma de tratar seus alunos. A inclusão social é uma garantia le-

gal, é tanto que se pode observar no texto de Brasil (2000) que a criança portadora de algum tipo de necessidade especial é para conviver ao lado de crianças ditas normais, além de serem contemplados com processos de aprendizagens diferenciados, pois as marcas que eles deixam poderão causar uma lembrança prazerosa ou um trauma profundo.

O aluno tratado com respeito, tendo valorizada a sua história de vida, sente-se amado, querido na escola em que estuda e pode ser promessa para o país que queremos. É dos bancos escolares que sairão as mulheres e os homens que vão assumir os postos de comando da nação, como políticos, executivos, jornalistas, formadores de opinião, professores, profissionais das mais diversas ativi-



dades que com sua atuação e seu exemplo de vida poderão servir como nova referência para novos tempos. Qualquer que seja o profissional, qualquer que seja o posto ocupado, essa pessoa se valeu de mestres para alcançar sua posição. (CHALITA, 2001, p. 159).

Depreende-se, pelo exposto, que o todo e qualquer aluno tem necessidade de total apoio a fim de que possa atingir seus objetivos. O incentivo é a mola mestra para que a criança com TDAH seja capaz de realizar suas atividades por completo e, a seguir, obedecer a regras. É necessário, pois, que a criança aufera apoio em casa e, em especial na escola, pois lá é o local onde ela se socializará e poderá ser levada a desenvolver suas habilida-

des e trabalhar suas dificuldades. O mestre, sem dúvida, terá um papel fundamental dentro deste processo de auxílio ao portador do problema em questão e prestar a ajuda necessária aos portadores desta patologia. Saliente-se que ainda existe uma ferramenta importante no cuidado com o portador do já citado transtorno, trata-se do auxílio psiquiátrico.

## **PORTADORES DE TDAH E O SUPORTE PSIQUIÁTRICO**

A Associação Americana de Psiquiatria (APA), responsável pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM convidou o psiquiatra gaúcho Luis Augusto Rohde<sup>2</sup>

2 Luis Augusto Rohde - Diretor do Programa de Déficit de Atenção e Hiperatividade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.universotdah.com.br/pela-precisao-diagnostico.html>>. Acesso em: 25 mar. 2022.



de 48 anos, em 2007, para contribuir a fim de atualizar o Manual ora referido, que é o mais importante documento científico da psiquiatria mundial e que já apresenta a sua quinta versão, o DSM-V lançado em 2013.

Conforme Rohde (2013), é necessário que se tenha a consciência de que as informações na psiquiatria são extremamente subjetivas, diversamente do que acontece em outras áreas médicas. No sentido de completar o quadro de complexidade, são muitíssimas raras as vezes em que um transtorno se revela de forma isolada. Em média, metade dos doentes psiquiátricos é portador, no mínimo de dois transtornos.

Rohde (2013), ainda adverte que as doenças mentais necessitam ser avaliadas amplamente e que o médico deve abordar todas as possibilidades, uma

vez que existam treze grandes áreas a ser analisadas, entre as quais, estão o nível de atenção, a ansiedade, o humor, as psicoses, a cognição e a interação social.

A síndrome que se denomina Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos possíveis problemas que só é diagnosticado quando o médico se vê diante de queixas referentes ao comportamento discrepante, do que normalmente é esperado para a faixa etária e inteligência de uma determinada população, o que acaba trazendo prejuízo para o desenvolvimento da criança em distintos domínios da integração social (PEREIRA, ARAÚJO, MATTOS, 2005).

A APA define o TDAH, como um distúrbio neurofisiológico e que apresenta sintomas de falta de atenção, inquietação e impulsividade não apropriada.



das ao nível de desenvolvimento e que prejudicam a aprendizagem em crianças na idade escolar (POLÔNIO, 2009). Esta síndrome é um dos distúrbios mais corriqueiros na infância e uma das principais causas de busca de atendimento em unidades hospitalares e consultórios médicos (GUILHERME, MATTOS, SERRA-PINHEIRO, 2011). Inclusive Mattos (2011) refere que os sintomas do TDAH podem se revelar desde a idade mais tenra.

Os portadores de TDAH já foram nomeadas sob diversas alcunhas: Déficit do Controle Moral, Síndrome da Inquietude, Lesão Cerebral Mínima, Reação Hipercinética da Infância, Doença do Déficit de Atenção com e sem Hiperatividade. As teorias desenvolvidas sobre a etiologia da TDAH refletem tendências científicas

cas e sociais de suas épocas respectivas e que, progressivamente, foram abandonando as noções de falha disciplinar como principal efeito causal. A associação entre surtos de encefalite letárgica e sequelas comportamentais em 1922, fez com que uma base anatômica fosse proposta para o transtorno. (PEREIRA, ARAÚJO, MATTOS, 2005, p. 392).

Há um leque de denominações pelas quais o TDAH fora e é conhecido, fato descrito por Pereira, Araújo e Mattos (2005), no entanto, o mais importante é que a nomenclatura tenha uma aproximação fidedigna de como se caracteriza o transtorno e se chegue a um diagnóstico preciso, para que seu respectivo tratamento ocorra da maneira mais eficaz.



### **Avaliação Diagnóstica**

Existem três elementos que fazem parte da sintomatologia do TDAH e cujas características são: desatenção, hiperatividade e impulsividade. As crianças portadoras desta síndrome são de fácil reconhecimento, especialmente, quando estão em locais como clínicas, escolas e em casa, e isto independe do sistema classificatório utilizado.

A desatenção, por exemplo, é muito fácil de ser reconhecida através dos sintomas a seguir: dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por desleixo, tanto em atividades escolares, como também de trabalho; dificuldade em conservar-se atento em tarefas ou atividades lúdicas; aparenta não escutar, ao lhe dirigirem a palavra; não tem o costume de ser obediente às ins-

truções e, geralmente, não tem o hábito de terminar as tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; ainda apresenta grande dificuldade em organizar tarefas e atividades; costuma evitar, ou reluta em envolver-se em tarefas que demandem esforço mental frequente; também perde elementos necessários para tarefas ou atividades; e ainda se distrai com bastante facilidade atraído por estímulos alheios à tarefa, além de se esquecer facilmente de efetivar as atividades diárias (APA, 2014).

A hiperatividade tem como característica, a presença de inúmeras outras características, a exemplo de: realizar movimentos agitadiços com as mãos ou os pés ou se mexer na cadeira; abandonar sua cadeira, em sala de aula, ou outras ocorrências nas quais deveria permanecer sentado; correr ou escalar



demasiadamente, em circunstâncias nas quais isto não é próprio; a dificuldade que apresenta em brincar ou em se envolver, em silêncio, em atividades de lazer; viver, com frequência, “a mil” ou inúmeras vezes agir como se estivesse “a todo o vapor”; e falar sem controle. Os sintomas de impulsividade, normalmente, são: dar, com uma certa frequência, respostas precipitadas, até mesmo antes das perguntas terminarem de ser feitas; apresentar dificuldade em esperar a sua vez; e, com bastante frequência, interromper ou se envolver em assuntos de outros (APA, 2014).

Dentre as dificuldades de se avaliar o portador de TDAH, a falta de concordância precisa entre o informante que normalmente é o próprio portador do transtorno e, quando criança, ainda existe os responsáveis como pais, tutores e profes-

sores que normalmente fornecem as informações sobre a saúde mental do paciente. A dificuldade está centrada justamente neste fato, ou seja, os informantes subestimam a presença de sintomas psiquiátricos, até mesmo, por serem leigos quanto a este aspecto. Os genitores são os melhores informantes quanto aos critérios diagnósticos do transtorno, até porque passam mais tempo com o filho que apresenta este tipo de transtorno. Já os professores tendem a sobre-estimar os sintomas de TDAH, em especial, quando existe a presença de outro transtorno que provoca mudanças do comportamento esperado em sala de aula (ROHDE, 2013).

Em se tratando de adolescentes, as informações fornecidas pelos professores diminuem significativamente seu valor, pois o aluno adolescente possui vários professores, uma vez que tem



uma grade curricular bastante diversificada e o tempo de cada professor, com este tipo de aluno, é bastante insignificante, uma vez que a hora/aula é de cinquenta minutos (ROHDE, 2013).

Em consonância com o pensamento de Rohde (2013), Eddy Ives et al. (2011, p. 56) refere que “não existe marcador biológico para o TDAH, seu diagnóstico é clínico e logo é baseado na entrevista com o paciente, pais, professores e outras pessoas que lidam diretamente com a pessoa portadora desta condição”.

Tanto na entrevista com os pais, quanto na entrevista com a criança, é essencial a pesquisa de sintomas relacionados com as comorbidades psiquiátricas mais prevalentes. Ao final da entrevista, deve-se ter uma ideia do funcionamento global da criança (ROHDE, 2013).

Costumam-se utilizar

entrevistas, escalas e questionários para pais e professores, sendo considerados os procedimentos mais evidenciados na literatura internacional, pois eles são um demonstrativo de sensibilidade e confiabilidade para o profissional (BENCZIK, 2000). Estes procedimentos permitem uma visão mais objetiva, além de fornecer dados quantitativos da sintomatologia.

O diagnóstico do TDAH é predominantemente clínico, uma vez que não há exames especiais para a identificação do transtorno e não existe concordância de sua prevalência na população. O interessante é que o Projeto de Inclusão Sustentável (Prois, 2006) descreve que estudos epidemiológicos realizados em vários países, com características culturais muito diversas, revela que o TDAH existe em todas as culturas. De acordo com Rosa



Neto et al. (2004) em seu estudo com escolares espanhóis, a prevalência do TDAH apresenta uma variação entre 1,5% e 18% em diferentes populações. Esta grande alteração ocorre devido a diferenças de metodologias utilizadas, alterações nos critérios diagnósticos, origem das amostras e a faixa etária avaliada (MARQUES, 2012).

Estas diferenças e a falta de exames que possam confirmar o diagnóstico do TDAH geram controvérsias. Há um grupo de psicólogos dentro do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo que questiona a própria existência do TDAH como doença, atribuindo sua existência a uma patologização de comportamentos ditos desviantes e a uma medicalização que atenderia a interesses de grandes grupos laboratoriais. Pesquisa recente feita com quase seis mil crianças e

jovens brasileiros constatou que 75% dos que tomam remédios para o TDAH não tiveram diagnóstico correto. (MARQUES, 2012, p. 7).

O texto de Marques (2012) consiste numa verdadeira crítica quanto à necessidade de um diagnóstico assertivo e quanto à super medicalização utilizada em indivíduos subdiagnosticados, bastando que se analise o percentual de 75% de pessoas que tomam remédios para TDAH sem possuírem um diagnóstico correto.

No entanto não se pode negar a melhora dos sintomas do TDAH aos seus portadores que possuem comprovação diagnóstica confirmada, mediante a um processo avaliativo criterioso e que fizeram uso dos psicofármacos. Se a enfermidade não tiver um diagnóstico claro e firmado, se houverem contraindicações





para o uso, se outras possíveis comorbidades não forem identificadas e conseqüentemente estabilizadas, o uso de medicações específicas, sobretudo os psicoestimulantes devem ser desaconselhados e proscritos. No entanto, comprovando-se o transtorno, obtendo controle das possíveis comorbidades e, não havendo contraindicações para uso destas medicações, o tratamento psicofarmacológico pode trazer benefícios surpreendentes para os que padecem deste transtorno, ocorrendo notório desenvolvimento com melhora do funcionamento cognitivo, executivo e das interações sociais.

No que diz respeito a avaliações complementares, autor como Barbosa (2005) sugere: a) encaminhamento de escalas objetivas para a escola; b) ponderação neurológica; e c) testes neuropsicológicos. Entre as escalas

conhecidas para preenchimento por professores, apenas a escala de Conners que avalia crianças com diagnóstico de TDAH e tem adaptada avaliação de suas propriedades psicométricas em amostra brasileira (POETA, RIBEIRO NETO, 2006).

A avaliação neurológica é de fundamental importância para a eliminação de patologias do sistema nervoso que possam mimetizar o TDAH e, muitas vezes, é de extrema valiosidade como apoio para o diagnóstico. Os dados originários do exame neurológico evolutivo, notadamente, a prova de persistência motora, adicionados aos dados clínicos, são de grande valia (GOMES et al., 2007).

Sobre a testagem psicológica, outro instrumento importante no diagnóstico dos portadores de TDAH, e que é um teste que dá mais informações



clínicas relevantes é a Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC), ela avalia a inteligência de crianças e adolescentes (VIDAL; FIGUEIREDO; NASCIMENTO, 2011).

Vidal, Figueiredo e Nascimento (2011) ainda acrescentam que inúmeras revisões periódicas acerca da escala WISC foram realizadas, a exemplo de 1939 quando se incluiu subtestes verbais e de execução com o intuito de avaliar a inteligência de crianças e adultos, em 1949, em 1974, em 1991, em 2003, em 2004 tudo visando um aprimoramento desta escala, para melhor auxiliar no diagnóstico de determinados tratamentos.

Varella (2012), entrevistando o Dr. Mario Louzã<sup>3</sup>,  
<sup>3</sup> Mario Louzã é médico, coordenador do PRODATH, Projeto de Déficit de Atenção e Hiperatividade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Disponível em: <[gunta se é possível estabelecer algum tipo de alteração morfológica no cérebro associada ao TDAH, ao que Dr. Mario Louzã responde:](http://</a></p></div><div data-bbox=)

Existem trabalhos que mostram diferenças em áreas do cérebro nas crianças com TDAH, se comparadas com um grupo de crianças sem a doença. Entretanto, é importante salientar que o diagnóstico é eminentemente clínico, baseado nas queixas da pessoa e em sua história de vida. Exames radiológicos, raio X, tomografia ou eletroencefalograma (exame pedido com muita frequência), não ajudam a esclarecer o diagnóstico, seja em crianças, seja em adultos. (VARELLA, 2012, p. 10).

[drauziovarella.com.br/crianca-2/deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah/](http://drauziovarella.com.br/crianca-2/deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah/)>. Acesso em: 07 abr. 2022



Nesta linha de raciocí-

Mediante a resposta do Dr. Mario Louzã, percebe-se que apesar de indícios que ainda se encontram em fases de pesquisa, o diagnóstico deve ser especialmente clínico. Percebe-se, portanto, que deve existir uma busca por mais precisão nos achados que caracterizam este transtorno. Com efeito, o trabalho das equipes multidisciplinares torna-se ponto de boa prática tanto na identificação, quanto no manejo do TDAH.

### **Tratamento**

Existe bastante receio para se usar medicamentos a fim de proceder ao tratamento dos transtornos psiquiátricos, discute-se inclusive a eficácia medicamentosa, os possíveis efeitos colaterais e os riscos do uso contínuo dos psicofármacos.

nio, saliente-se Rohde (2010) que relata sobre a eficácia, através de estudos que envolviam crianças portadoras de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, notadamente um estudo que foi realizado em centros universitários dos Estados Unidos e Canadá que denominaram MTA – Multimodal Treatment assessment o qual apontou para resultados vantajosos quando se fez a utilização dos remédios próprios para este tipo de transtorno. Para este estudo, foram analisados 579 crianças e adolescentes que sofriam de TDAH e que foram divididas em 4 grupos. O primeiro grupo foi tratado apenas com medicamentos, o segundo utilizou a psicoterapia cognitiva-comportamental, onde se fez uso de técnicas específicas (teve como base a orientação dos pais, intervenções escolares e escl-



recimentos de professores). O terceiro grupo usou um tipo de tratamento combinado, ou seja, estavam envolvidos médicos e pesquisadores, portanto além da psicoterapia cognitivo-comportamental, também se usou medicamento. O quarto grupo era tratado por médicos tradicionais, ou seja, não eram psiquiatras especializados no tratamento do transtorno.

Rohde (2010) refere que os grupos 1 e 3 foram os que apresentaram maior grau de melhora e um controle mais eficaz dos sintomas, ou seja, nestes grupos, nos quais esteve presente o fator medicamentoso os participantes apresentaram um excelente resultado.

Numa publicação em seu site, a ABDA (2017) descreveu as principais classes de medicamentos utilizadas para tratamento do TDAH, sendo os

psicoestimulantes metilfenidato (Ritalina® e Concerta®) e a lisdexanfetamina (Venvanse®) as moléculas disponíveis para tratamento de primeira e segunda linha no Brasil. Outros psicofármacos não estimulantes do sistema nervoso central (SNC), possuem eficácia inferior aos estimulantes nos sintomas do TDAH e, portanto, compõem outras linhas de tratamento. São exemplos os antidepressivos atomoxetina (terceira linha), bupropiona, imipramina e nortriptilina (quarta e quinta linhas); além do anti-hipertensivo clonidina (sexta linha).

## CONSIDERAÇÕES

O Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) é uma síndrome psiquiátrica de alta prevalência em crianças e adolescentes, apresen-



tando critérios clínicos operacionais bem estabelecidos por organizações com reconhecimento mundial (OMS e APA) para o seu diagnóstico. É acobertada pela legislação vigente no país e a escola ainda não aprendeu a conviver com o desafio de atender a contento os portadores deste déficit de atenção e/ou hiperatividade. É um transtorno detentor de um processo de avaliação diagnóstico bastante abrangente, que abarca necessariamente a coleta de dados com os pais, com a criança e com a escola. O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, sendo a medicação a de maior comprovação de eficácia neste transtorno.

Portanto o Transtorno do Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH) é um tema atualíssimo e, mesmo não sen-

do um transtorno específico da aprendizagem, tem provocado sérios problemas neste aspecto, sendo mais facilmente detectado, justamente quando a criança começa a frequentar a escola.

O tratamento quando feito de forma integral e interdisciplinar entre terapia cognitivo-comportamental e medicamento, assim como profissionais médicos e psicólogos e avaliações da escola, resulta em melhores índices de evoluções favoráveis para os indivíduos com TDAH.

Inúmeras leis estão a garantir a permanência dos portadores de TDAH em sala de aula, além do mais, pais, professores e a própria criança e/ou adolescente são os principais colaboradores que podem auxiliar no fornecimento de dados relevantes para que haja o reconhecimento e encaminhamento desses indivíduos aos profissionais de saúde

especializados no assunto, como o médico psiquiatra.

Os profissionais da saúde podem ajudar a controlar a situação diagnosticando e tratando corretamente, orientando os pais, visitando a escola, conversando com os professores e orientadores educacionais. Não resta dúvida quanto à importância de que esse transtorno seja identificado precocemente para que se parta a busca de soluções.

Como existem sempre problemas como rejeição, discriminação e até mesmo exclusão, é necessário que portadores desse tipo de transtorno sejam atendidos por profissionais de diferentes áreas de atuação, ou seja, por uma equipe interdisciplinar, para que colaborem na melhora do quadro e assim a criança cresça e não apresente problemas mais sérios na vida adulta. Saliente-se que o tratamento medicamentoso

associado a psicoterapia, sobretudo a terapia cognitivo-comportamental, tem apresentado a melhor eficácia no que diz respeito do controle dos sintomas do TDAH.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA), Sobre o TDAH: O Que é TDAH. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>> Acesso em 30 jun. 2022.

BARBOSA, G. A. Transtornos hiper-cinéticos. 1995. Disponível em: <<http://www.psiquiatriain->



fantil.com.br/revista/edicoes/Ed\_03\_2/in\_07\_05.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2022.

BARKLEY, A. R. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento. 3. ed. ANASTOUPoulos, A. D (org), Trad. Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BENCZIK, E. B. P. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapeuta. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BEUREN, Ilse Maria. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educa-

ção. PNEE: Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida / Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação – Brasília; MEC. SEMESP. 2020. Disponível em: <[https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias\\_1/mec-lancao-documento-sobre-implementacao-da-pnee-1/pnee-2020.pdf](https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias_1/mec-lancao-documento-sobre-implementacao-da-pnee-1/pnee-2020.pdf)>. Acesso em: 30 jun.2022.

\_\_\_\_\_. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm)>. Acesso em: 30 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Diretrizes nacionais para a



educação especial na educação básica / Secretaria de Educação Especial – ME: SEESP, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Conselho Estadual de Educação. Deliberação CCE/05/00. Fixa normas para a educação de alunos que apresentam necessidades educacionais especiais na educação básica do sistema estadual de ensino. Disponível em: <[http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/diretrizes\\_p0920-0931\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/diretrizes_p0920-0931_c.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)>. Acesso em: 12 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. MEC/SECADI. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. 1994. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192)>. Acesso em: 14 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União., Brasília, 16 de julho de 1990a. Disponível em: <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/580393/Estatuto\\_crianca\\_ado](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/580393/Estatuto_crianca_ado)>.

\_\_\_\_\_. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União., Brasília, 16 de julho de 1990a. Disponível em: <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/580393/Estatuto\\_crianca\\_ado](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/580393/Estatuto_crianca_ado)>.





lescente\_4ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CAMARGOS JÚNIOR, W.; HOUNIE, A. G. Manual Clínico do Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade. 2005. Disponível em: <<https://psicoeducauff.files.wordpress.com/2012/03/manual-clinico.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CHALITA, G. Educação: a solução está no afeto. São Paulo: Gente, 2001.

CUNHA, A. E. Afeto e aprendizagem: amorosidade e saber na prática pedagógica. Rio de Janeiro:

Wak, 2008.

EDDY IVES L. S., UGARTE LIBANO, R., TDAH y transtornos del sueño. EAPap ed. Curso de Actualizacion Pediatría 2011. Exlibris Ediciones, p. 397-406, Madrid, 2011. Disponível em: <<https://es.slideshare.net/fundacioncadah/tdah-y-trastornos-del-sueo>>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FERNANDES, T. L. G. Capacidades silentes: avaliação educacional diagnóstica de altas habilidades em alunos com surdez. 2014. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/9015/1/2014\\_tese\\_tlgfernandes.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/9015/1/2014_tese_tlgfernandes.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2022.

GOMES, M.; PALMINI, A.; BARBIRATO, F.; ROHDE, L.A. e MATTOS, P. Conhecimento sobre o transtorno de déficit de



atenção/hiperatividade no Brasil. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*. V. 56, (2), 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/m3vLydYvV5rdGmCkBfZjyR-d/?lang=pt>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

GUILHERME, P. R., MATTOS, P., SERRAPINHEIRO, M. A., Conflitos conjugais e familiares e presença de Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole: revisão sistemática. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*. N. 56 (3), 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/p6CQ837YyBXt8Yzp-4gS9qDM/?lang=pt>>. Acesso em: 25 abr. 2022.

LOPES, A. D. Pela precisão do diagnóstico. 2013. Disponível em: <[https://www.tdah.org.br/images/stories/veja\\_diagnostico\\_luis\\_rohde.pdf](https://www.tdah.org.br/images/stories/veja_diagnostico_luis_rohde.pdf)>. Acesso em:

30 abr. 2022.

MANFRÉ, A. H. O mal-estar docente e os limites da experiência no tempo presente: uma leitura frankfurtiana. 2014. Disponível em: <[http://www2.fct.unesp.br/pos/educacao/teses/2014/dr/ade-mir\\_manfre.pdf](http://www2.fct.unesp.br/pos/educacao/teses/2014/dr/ade-mir_manfre.pdf)>. Acesso em 21 mar. 2022.

MARQUES, A. M. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): contribuições das técnicas corporais na clínica psicopedagógica. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542012000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542012000200006)>. Acesso em: 27 mar. 2022.

MATTOS, P., No mundo da lua - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. 10 ed. São Paulo: ABDA, 2011.



\_\_\_\_\_. No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PEREIRA, H. S., ARAÚJO, A. P. Q. C., MATTOS, P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27757.pdf>>. Acesso em: 25 Mar. 2022.

POETA, L.S.; RIBEIRO NETO,

F. Estudo epidemiológico dos sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e transtornos de comportamento em escolas da rede pública de Florianópolis usando a EDAH. Rev. Bras. Psiquiatr., v. 26, (3), 2006.

POLÔNIO, M. L., Aditivos Alimentares e Saúde Infantil, In: ACCIOLY, E., SAUNDERS,

C., LACERDA, E. M. A., Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. 2 ed. - Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

PROIS – PROJETO DE INCLUSÃO SUSTENTÁVEL. 2006. Disponível em: <<http://www.sosprofessor.com.br/downloads/TDHAPARAEDUCADORES2011.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2022.



- RAMOS, M. M. Teoria e prática rumo à compreensão do TDAH no âmbito escolar. 2012. Disponível em: <<http://www.ffp.uerj.br/arquivos/dedu/monografias/mmr.1.2012.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2022.
- ROHDE, L. A. Pela precisão do diagnóstico. 2013. Disponível em: <[https://www.tdah.org.br/images/stories/veja\\_diagnostico\\_luis\\_rohde.pdf](https://www.tdah.org.br/images/stories/veja_diagnostico_luis_rohde.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2022.
- \_\_\_\_\_. TDAH: o preconceito contra o uso de medicamentos. 2010. Disponível em: <<https://tdah.org.br/tdah-o-preconceito-contra-o-uso-de-medicamentos/>>. Acesso em: 07 abr. 2022.
- \_\_\_\_\_.; BUSNELLO, E. A.; CHACHAMOVICH, E.; VIELIRA, G. M.; PINZON, V.; KETZER, C. R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: revisando conhecimentos. Rev ABP-APAL, 2005.
- ROSA NETO, F.; POETA, L. S.; COQUEREL, P. R. S.; SILVA, J. C. Perfil motor em crianças avaliadas em um Programa de Psicomotricidade. Temas sobre Desenvolvimento, v. 13, n.74, mai./jun. 2004.
- SILVA, A. P. Direitos dos portadores de TDA/H. 2011. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/paramedicobr/cartilha-direitosdosportadoresdetdah>>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- VARELLA, D. Déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). 2012. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/crianca-2/deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah/>>. Acesso em: 07 abr. 2022.



VIDAL, F. A. S.; FIGUEIRE-  
DO, V. L. M.; NASCIMENTO,  
E. A quarta edição do WISC  
americano. 2011. Disponível em:  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scie-  
lo.php?script=sci\\_arttext&pi-  
d=S1677-04712011000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000200011)>.  
Acesso em: 08 abr. 2022.

