



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Câmpus de São José do Rio Preto

João Leopoldo Oliveira Araujo

**A medicalização do TDAH em crianças e adolescentes durante a pandemia de
COVID-19.**

São José do Rio Preto

2024

João Leopoldo Oliveira Araujo

A medicalização do TDAH em crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19.

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos, do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de São José do Rio Preto.

Orientadora: Profa. Dra. Regina de Cássia Rondina

São José do Rio Preto

2024

A663m Araujo, João Leopoldo Oliveira
 A medicalização do TDAH em crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 / João Leopoldo Oliveira Araujo. -- São José do Rio Preto, 2024
 88 f. : tabs.

 Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto
 Orientadora: Regina de Cássia Rondina

 1. Medicalização. 2. Distúrbio da falta de atenção com hiperatividade. 3. Infância. 4. Adolescência. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

João Leopoldo Oliveira Araujo

A medicalização do TDAH em crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19.

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino e Processos Formativos, junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Processos Formativos, do Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de São José do Rio Preto.

Aprovada em: 06/08/2024

Comissão Examinadora

Profa. Dra. Regina de Cássia Rondina

UNESP – Câmpus de Marília – Orientadora.

Profa. Dra. Claudia Regina Mosca Giroto

UNESP – Câmpus de Marília.

Prof. Dr. Raul Aragão Martins

UNESP – Câmpus de São José do Rio Preto.

Profa. Dra. Luciana Aparecida Nogueira da Cruz

UNESP – Câmpus de São José do Rio Preto.

Profa. Dra. Maévi Anabel Nono

UNESP – Câmpus de São José do Rio Preto.

Profa. Dra. Eliana Marques Zanata

UNESP – Câmpus de Bauru.

São José do Rio Preto

06 de agosto de 2024

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele, nada seria possível.

À minha família, Papai, Mamãe, Fá, Isa, Dani, Nana e Potó, pelo apoio e incentivo em todos os momentos da minha vida. A Talitha pela paciência, compreensão, carinho e amor. E toda energia das pequeninas Julia e Alice.

AGRADECIMENTOS

Ao iniciar uma caminhada, o ser humano nunca pode determinar se conseguirá atingir seus objetivos; nesse caminhar existem possibilidades de que ocorram tropeços, porém a grande virtude é a coragem para se levantar e começar novamente, nunca desistir.

Agradeço a minha orientadora, Professora Doutora Regina de Cássia Rondina, que me deu oportunidade dessa jornada única, na qual sempre esteve presente com suas orientações, correções e direcionamentos, contribuindo imensamente para que essa etapa se concretizasse com paciência, atenção, cordialidade e motivação. Muito obrigado!

Ao professor doutor Raul Aragão Martins pelas orientações essenciais para o desenvolvimento do trabalho, pela participação e atenção.

A professora doutora Claudia Regina Mosca Giroto por todas as valiosas contribuições fornecidas ao trabalho, e a forma carinhosa de conduzir nossos contatos.

Ao corpo docente do curso de mestrado em Ensino e Processos Formativos da UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, pelos conhecimentos compartilhados, proporcionando-nos tantas reflexões e criando um ambiente propício para o pensamento científico.

Aos servidores da Seção Técnica de Pós-Graduação do IBILCE e da Biblioteca, que nos atendem prontamente e se dedicam por completo ao apoio estudantil.

Às pessoas que, direta ou indiretamente, ajudaram na elaboração deste trabalho.

“Agir, eis a inteligência verdadeira. Serei o que quiser. Mas tenho que querer o que for. O êxito está em ter êxito, e não em ter condições de êxito. Condições de palácio tem qualquer terra larga, mas onde estará o palácio se não o fizerem ali?”

(Pessoa, 1982, p. 85).

RESUMO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é definido como uma síndrome neurocomportamental, influenciada parcialmente por fatores de natureza genética e neurobiológica. Inicia durante a infância e se caracteriza por sintomas de desatenção inconsistentes com o nível de desenvolvimento, além de características como hiperatividade e impulsividade. A relação direta entre o aumento no número de diagnósticos do TDAH no país e o crescimento da medicalização de crianças e adolescentes em fase escolar vêm sendo intensamente relatados nas últimas décadas. Estudos recentes sinalizam que o isolamento social e as restrições de mobilidade adotados durante os primeiros meses da pandemia de COVID-19 afetaram negativamente a saúde mental de pacientes diagnosticados com TDAH; bem como os índices de prescrição e consumo de medicamentos para o tratamento deste transtorno. No Brasil, ainda há relativamente poucos estudos que quantifiquem e analisem o impacto da pandemia de COVID-19 nos pacientes com TDAH. Partindo-se, portanto, desta relativa escassez de estudos de cunho quantitativo e a devida importância do tema; faz-se o questionamento: A pandemia de COVID-19 pode ter repercutido na medicalização de crianças e adolescentes diagnosticadas com TDAH? Considerando-se fundamental a elaboração de novas pesquisas nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na medicalização de crianças e adolescentes diagnosticadas com TDAH no Brasil. Para tal, realizamos primeiramente uma pesquisa bibliográfica nas bases científicas PubMed, Google Scholar, BVS e Web of Science utilizando-se os descritores “TDAH”, “Medicalização”, “Crianças” e “Adolescentes” e, posteriormente, uma pesquisa documental de dados relativos à medicalização do TDAH no Brasil no período de dois anos antes e dois anos após início da pandemia de COVID-19. Todos os dados foram devidamente selecionados, sistematizados em tabelas e/ou gráficos e analisados estatisticamente. Foi possível concluir que as medidas de restrição de mobilidade e isolamento social utilizadas nos primeiros meses da pandemia impactaram os índices de medicalização de crianças e adolescentes com TDAH. Com este estudo esperamos contribuir para com a ampla discussão acerca da relação da pandemia de COVID-19 e a medicalização de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH.

Palavras chaves: Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade; Criança; Adolescente; Medicalização.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is defined as a neurobehavioral syndrome, partially influenced by genetic and neurobiological factors. It begins during childhood and is characterized by symptoms of inattention inconsistent with the level of development, as well as characteristics such as hyperactivity and impulsivity. The direct relationship between the increase in the number of ADHD diagnoses in the country and the growth in the medicalization of children and adolescents at school has been intensely reported in recent decades. Recent studies indicate that social isolation and mobility restrictions implemented during the first months of the COVID-19 pandemic negatively affected the mental health of patients diagnosed with ADHD; as well as the rates of prescription and consumption of medications for the treatment of this disorder. In Brazil, there are still relatively few studies that quantify and analyze the impact of the COVID-19 pandemic on patients with ADHD. Based on this relative scarcity of quantitative studies and the due importance of the topic; The question is: Could the COVID-19 pandemic have had an impact on the medicalization of children and adolescents diagnosed with ADHD? Considering that the development of new research in this sense is essential, the present work aims to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic on the medicalization of children and adolescents diagnosed with ADHD in Brazil. To this end, we first carried out a bibliographical search in the scientific databases PubMed, Google Scholar, BVS and Web of Science using the descriptions "ADHD", "Medicalization", "Children" and "Adolescents" and, subsequently, a documentary data search relating to the medicalization of ADHD in Brazil in the period two years before and two years after the start of the COVID-19 pandemic. All data were properly selected, systematized in tables and/or graphs and statistically analyzed. It was possible to conclude that the mobility restriction and social isolation measures used in the first months of the pandemic impacted the medicalization rates of children and adolescents with ADHD. With this study we hope to contribute to the broad discussion of the relationship between the COVID-19 pandemic and the medicalization of children and adolescents diagnosed with ADHD.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder; Child; Adolescent; Medicalization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Descritivo das Fonte de Dados Científicos e estratégias de busca utilizados no referencial teórico	34
Figura 1 - Fluxograma da revisão bibliográfica sobre a medicalização do TDAH em crianças e adolescentes durante os últimos cinco anos no Brasil	35
Quadro 2 – Descrição das publicações científicas incluídas no capítulo de referencial teórico.....	36
Figura 2 - Fluxo da comercialização dos medicamentos para tratamento do TDAH.....	43
Quadro 3 – Lista de medicamentos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade	44
Figura 3 - Fluxo das etapas do tratamento dos dados da revisão documental	48
Tabela 1 - Quantidade de medicamentos utilizados para tratamento do TDAH dispensados por estabelecimentos farmacêuticos privados entre fevereiro de 2018 e janeiro de 2022 no Brasil.....	51
Tabela 2 - Quantidade de UFD e DDD de medicamentos utilizados para tratamento do TDAH dispensados por estabelecimentos farmacêuticos privados nos períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19 no Brasil	52
Figura 4 - Consumo mensal dos medicamentos para tratamento do TDAH em DDD/1000 crianças e adolescentes nos períodos pré e pós pandemia de COVID-19 no Brasil	53
Tabela 3 – Quantidade de UFD e DDD de medicamentos utilizados para tratamento do TDAH dispensados por estabelecimentos farmacêuticos privados nos períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19 no Brasil	54

Figura 5 – Tendência linear média de crescimento das DDD/1000 crianças e adolescentes por dia de MPH e LDX baseada no período pré pandemia, e médias de DDD/1000 crianças e adolescentes por dia de MPH e LDX no período pré e pós início da pandemia de COVID-19.....	55
Tabela 4 - Médias bimestrais da DDD/1000 crianças e adolescentes por dia dos medicamentos para TDAH ao longo dos períodos anuais de 2018-2021 no Brasil.....	56
Figura 6 - Linha de Previsão sazonal (6 ciclos) baseada na média bimestral da DDD/1000 crianças e adolescentes do período pré pandemia, e a média bimestral da DDD/1000 crianças e adolescentes do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021 no Brasil.....	58
Figura 7 – Médias bimestrais da DDD/1000 crianças e adolescentes por dia dos medicamentos utilizados para tratamento do TDAH no Brasil, e períodos letivos e de recesso escolar ocorridos nos períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADHD – *Attention Deficit Disorder with Hyperactivity*

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APA - *American Psychiatric Association*

ATC - Classificação Anatômico-Terapêutica e Química

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CEP/CONEP – Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

COVID – *Coronavirus Disease*

DDD - *Defined Daily Doses*

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DSM5-TR – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 – Text Revision*

UFD – Unidade Física Dispensada

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LDX – Dimesilato de lisdexanfetamina

Mesh – *Medical Subject Headings*

MPH – Cloridrato de Metilfenidato

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

SNC – Sistema Nervoso Central

SNGPC – Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO TDAH	21
2.1 Breve Histórico sobre o TDAH	21
2.2 Causas, Sintomas e Tratamentos	23
2.3 A Medicalização do TDAH	26
2.4 O TDAH durante a Pandemia COVID-19	28
3 OBJETIVOS	32
3.1 Objetivo Geral	32
3.2 Objetivos Específicos	32
4 MÉTODO	33
4.1 Tipo de Estudo	33
4.2 Metodologia da Pesquisa Bibliográfica	33
4.3 Metodologia da Pesquisa Documental	41
4.4 Considerações Éticas	48
5 RESULTADOS	49
5.1 O consumo de medicamentos para TDAH no Brasil	50
5.2 Análise do consumo do MPH e LDX no Brasil.....	53
5.3 A influência da sazonalidade nos medicamentos para TDAH no Brasil.....	56
6 DISCUSSÃO	61

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 65

REFERÊNCIAS 68

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é definido como uma síndrome neurocomportamental, influenciada parcialmente por fatores de natureza genética e neurobiológica. Inicia durante a infância e se caracteriza por sintomas de desatenção inconsistentes com o nível de desenvolvimento, além de características como hiperatividade e impulsividade. O transtorno é mais frequente em indivíduos do sexo masculino, tem maior prevalência na infância e geralmente os sintomas são atenuados ao fim da adolescência; embora uma minoria experimente o quadro completo de sintomas até o meio da idade adulta. Os critérios de diagnóstico são claros e estão definidos no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) com o código 314.0/314.01 (APA, 2022).

Segundo especialistas, no ambiente escolar os sintomas principais do TDAH tendem a ficar mais evidentes, pois se espera que a criança seja capaz de reproduzir comportamentos sociais adequados. Ou seja, é esperado que exista a capacidade de inibir alguns comportamentos inapropriados para esse contexto (Ourofino; Fleithc, 2005). Conseqüentemente, muitos encaminhamentos de crianças e adolescentes para psiquiatras e neuropsiquiatras, que resultam em diagnóstico do TDAH, geralmente são efetuados por instituições escolares (Cruz et al., 2016; Signor, 2013).

Nos últimos anos, foi observado um aumento progressivo no número de diagnósticos do TDAH no país (Brasil, 2023). Conseqüentemente, os índices de medicalização de crianças e adolescentes vêm aumentando, supostamente em decorrência da falta de especificidade dos sintomas para a realização de um diagnóstico concreto (Vollet et al., 2019); possivelmente, isso contribuiu para que o consumo de medicamentos classificados como psicoestimulantes se ampliasse de forma gigantesca no país nas últimas décadas (Silva et al., 2012).

A partir de dados compilados do SGNPC - Sistema Nacional de Gerenciamento de Produto da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), e apresentados durante o Fórum sobre Medicalização da Educação e Sociedade (Harayama et al., 2015) verificou-se um aumento alarmante de 180% no consumo da substância cloridrato de metilfenidato em 4 anos (entre os anos de 2009 e 2013) no Brasil. Apesar de existirem evidências científicas dos benefícios do cloridrato de metilfenidato no tratamento de crianças e adolescentes diagnosticadas com TDAH, diversos estudos sugerem que vêm ocorrendo uso indiscriminado desse medicamento (Shellenberg et al., 2020). Há uma tendência de grande crescimento na

prescrição/consumo também em diversos países; correspondendo hoje a expressivos 56% do volume total de estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC) produzidos no mundo todo (Domitrovic; Caliman, 2018).

O cloridrato de metilfenidato é um estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC). Pertence à lista de substâncias psicotrópicas regulamentadas pela Portaria 344, de 12 de maio de 1998 (ANVISA, 1998), que começou a ser comercializada nos anos 50 na Suíça, Alemanha e nos Estados Unidos; sendo o seu comércio intensificado quando foi associado ao tratamento do TDAH (Itaborahy; Ortega, 2013). No Brasil, esse medicamento é mais amplamente conhecido por seu nome comercial Ritalina®, produzido pelo laboratório farmacêutico Novartis. Seu mecanismo de ação ainda não está claramente estabelecido em crianças e adultos, nem há evidência conclusiva que demonstre como os seus efeitos se relacionam com a condição do SNC, conforme descrito na bula do próprio medicamento (Novartis, 2021).

Supõe-se que problema tenha se acentuado nos últimos anos, ante ao aparecimento da pandemia de COVID-19. Dia 30 de janeiro de 2020 a OMS (Organização Mundial de Saúde) declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo este o mais alto nível de alerta previsto no regulamento sanitário internacional; posteriormente, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, termo referente à distribuição geográfica de uma doença que reconhece surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo (OPAS, 2020).

Estudos sinalizam a possibilidade de que a pandemia do COVID-19 afetou negativamente a saúde mental de pacientes diagnosticados com TDAH (Behrmann et al., 2021), devido a diversos fatores. Conforme relatos de pesquisadores na Irlanda, por exemplo, à medida em que os casos confirmados de COVID-19 começaram a aumentar, em março de 2020, houve uma redução correspondente nas consultas presenciais em todo o sistema de saúde; como consequência tornou-se muito difícil fornecer um serviço de acompanhamento à saúde mental infantil adequado (Mcgrath, 2020). Na França, o chamado “*lockdown*” (bloqueio prolongado, com restrição de mobilidade) promovido no país durante dois meses da pandemia, possivelmente contribuiu para o aumento dos sintomas do TDAH observados entre crianças (Laclouse et al., 2022).

Em um estudo realizado na Europa nos primeiros meses da pandemia de COVID-19, por meio de pesquisa online, sugeriu também que, na percepção de aproximadamente 1/3

dos pais responsáveis por crianças diagnosticadas com TDAH, as medidas de contenção ocasionaram uma piora no comportamento de seus filhos durante os primeiros meses da pandemia (Bobo et al., 2020). Também um estudo de revisão da literatura (Sibley et al., 2021), descreve que adolescentes diagnosticados com TDAH consideraram o isolamento social, o principal problema enfrentando durante a fase inicial da pandemia de COVID-19.

A literatura em nível mundial sugere que a pandemia de COVID-19 gerou impactos negativos em grupos infantis mais sensíveis e vulneráveis, ante a adoção das medidas de isolamento e o distanciamento social (OPAS, 2021).

No Brasil, ainda há relativamente poucos estudos que quantifiquem e analisem o impacto da pandemia COVID-19 nos pacientes com TDAH (Almeida; Silva Junior, 2021). Em um estudo de revisão da literatura sobre a medicalização do TDAH de crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, foram encontradas poucas pesquisas sobre o assunto e os resultados não foram conclusivos (Araujo; Cruz; Rondina, 2022).

Partindo-se, portanto, desta relativa escassez de estudos de cunho quantitativo, enfocando especificamente os índices de prescrição/consumo de medicamentos para o tratamento do TDAH durante a pandemia; faz-se o questionamento: A pandemia de COVID-19 pode ter impactado na medicalização de crianças e adolescentes diagnosticadas com TDAH?

Considerando-se fundamental a elaboração de novas pesquisas nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo central **avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na medicalização de crianças e adolescentes diagnosticadas com TDAH no Brasil.**

Para tanto, foi realizada primeiramente uma pesquisa bibliográfica acerca do tema para composição da fundamentação teórica da dissertação (Gonçalves, 2019) e, posteriormente, uma pesquisa documental (Cechinel et al., 2016) de dados relativos à medicalização do TDAH no Brasil.

O trabalho é composto por este primeiro capítulo, que apresentou de maneira introdutória o tema proposto e mais 6 capítulos. O segundo capítulo contém uma revisão da literatura, desenvolvida com base em levantamentos e seleção de artigos científicos junto as bases Google Scholar, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, além de outras obras especializadas no assunto. Iniciando-se com uma breve revisão histórica sobre o TDAH e em seguida, considerações sobre a medicalização desse transtorno em específico com o medicamento metilfenidato, como principal fármaco para o tratamento do TDAH. O terceiro

capítulo apresenta os objetivos do trabalho, estando dividido primeiramente em objetivo geral, e posteriormente em objetivos específicos. A metodologia utilizada neste trabalho, o tratamento dado às informações compiladas sobre o consumo de medicamentos para tratamento da TDAH e as considerações éticas são expostas no quarto capítulo, propositalmente antes da apresentação (quinto capítulo) e da discussão dos resultados (sexto capítulo). Por fim, no sétimo e último capítulo encontram-se as contribuições finais deste estudo para a área de Ensino e Processos Formativos.

2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE TDAH

O referencial teórico é a base de sustentação de qualquer pesquisa científica, é muito importante conhecer o que já foi desenvolvido e publicado por outros pesquisadores; desta forma, torna-se necessário que o estudo da literatura seja devidamente sistematizado e composto não só por textos já conceituados na área, mas também por artigos atualizados e publicados em periódicos com bom nível de impacto (Schiavon; Fagundes da Silva; Artigas, 2015).

Neste capítulo será apresentada uma breve revisão histórica sobre o TDAH, destacando aspectos relacionados à medicalização dos pacientes diagnosticados com TDAH em especial crianças e adolescentes; juntamente, serão apresentadas as diversas caracterizações e definições acerca do tema medicalização na educação.

As causas, sintomas e tratamento dos pacientes com TDAH serão devidamente conceituados, objetivando a clara condução do tema durante os capítulos seguintes, quando abordaremos o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade durante os períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19.

2.1 Breve História sobre o TDAH

Historicamente o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade foi caracterizado como sendo uma patologia no final do século XIX e início do século XX, recebendo ao longo de sua história diversas denominações diferentes, dentre elas, Lesão Cerebral Mínima, Síndrome Hipercinética, Disfunção Cerebral Mínima, Síndrome Hiperativa da Infância, Distúrbio Hiperativo de Déficit de Atenção, Distúrbio de Déficit de Atenção (Carvalho et al., 2022; Ferreira; Moscheta, 2019).

Após 1945, no período pós segunda guerra mundial, inicia-se um movimento na área de saúde pela cura de todos os males, mesmo que por muitas vezes não existisse algum tipo de exame laboratorial ou de imagem que pudesse conduzir ao diagnóstico, a indicação de um tratamento ao paciente já era realizada (Rezende, 2021); e é neste contexto, que por muitas vezes determinadas características comportamentos humanas passaram a ser encaradas como patologias e a medicação ganhou espaço como a solução ao problema, colocando-se

em segundo plano outras formas de condução terapêutica, como exemplo a psicoterapia (Silva et al., 2012; Rezende, 2021).

Em 1968, a descrição do transtorno passou a ser incluída na 2ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na época sendo intitulado como Reação Hiperkinética da Infância (APA, 1968) e que foi definida como o excesso de atividade, inquietação, distração e falta de atenção. Posteriormente, em nova Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 1980) ocorreu uma divisão da categoria intitulada Reação Hiperkinética da Infância em duas outras: “Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade” e “Transtorno de Déficit de Atenção sem Hiperatividade”. Este fato, foi amplamente discutido por estudiosos na época, pois a grande ampliação de categorias de diagnósticos dos transtornos mentais trazido pela 3ª edição do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) comparada as versões anteriores parecia manter uma relação estreita com a produção de novos medicamentos (Santos, 2017) e com a pretensão, outorgada a área de medicina, da busca por nomear e dar sentido a todos os diversos tipos de sofrimentos e perturbações humanas (Campelo et al., 2022).

Após sete anos da publicação 3ª edição do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) o transtorno passou a ser denominado como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; mantido até os dias de hoje, a abreviação de sua nomenclatura tornou-se muito conhecida: TDAH. Essa nova mudança na forma de denominar o transtorno aconteceu devido ao surgimento de novos estudos que apontavam que tanto a desatenção quanto a hiperatividade eram causas do mesmo problema ligado à deficiência de autocontrole; e também pelo reconhecimento, pela associação médica norte-americana, como um transtorno presente também em indivíduos na fase adulta (Macedo, 2016; APA, 1987; APA, 1994; Sena, 2014; APA, 2014; APA, 2022).

Em sua última atualização o DSM-V-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª Edição – Texto Revisado) apresenta o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) como um problema de neurodesenvolvimento, sustentado pela tríade sintomatológica: desatenção, hiperatividade e impulsividade; e que para construção de um diagnóstico orienta-se avaliar-se o padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou desenvolvimento do indivíduo (APA, 2022). No entanto, as mais recentes descobertas que poderiam confirmar que o TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento ainda devem ser profundamente estudadas e

elucidadas, como os próprios autores do DSM-V-TR admitem explicitamente em seu manual; e que não há evidências concretas disponíveis nas literaturas científicas que provem que o TDAH seja um distúrbio cerebral (Koutsoklenis; Honkasilta, 2023; Kirk; Gomory; Cohen, 2013; Kara et al., 2021).

2.2 Causas, Sintomas e Tratamentos

Segundo estudos mais recentes, as causas do TDAH podem estar ligadas a uma predisposição genética que altera a ação de alguns neurotransmissores presentes na região frontal do cérebro, bem como, a associação de um conjunto de fatores de risco capazes de sensibilizar o indivíduo como abuso de substâncias, comportamentos do espectro suicida, comorbidades psiquiátricas entre outros (APA, 2022; Gimbach et al., 2023); tal amplitude de fatores associados as causas do TDAH dificultam ainda mais o seu diagnóstico que é normalmente feito durante a fase escolar inicial, adolescência e início da vida adulta (Sibley et al., 2021; APA, 2022; Gimbach et al., 2023).

A prevalência estimada do TDAH em crianças e adolescentes encontrada em um estudo de revisão sistemático e meta-análise baseado em 53 publicações consideradas por seu alto rigor metodológico, foi de 7,6% em crianças com faixa etária entre 3 e 12 anos e de 5,6% em adolescentes de 12 a 18 anos (Salari; Ghasemi; Abdoli, 2023). Em adultos, a estimativa de prevalência do TDAH foi de aproximadamente 2,5% com atenção aos sintomas preponderantemente relatados: Desatenção, dificuldade em manter o foco nas tarefas e desorganização nas atividades cotidianas de forma geral (APA, 2022; Gimbach et al., 2023; Oliveira Alves et al., 2023) com estimativas similares entre diferentes países.

Para que o TDAH (Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade) seja caracterizado os sintomas desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade precisam ocorrer em vários ambientes da vida cotidiana da criança e que se mantenham permanentes por um longo período avaliado; se os sintomas ocorrerem somente em uma determinada condição, deve-se considerar que os mesmos possam estar relacionados a variáveis como famílias disfuncionais e/ou sistema de ensino inadequado, por exemplo. O surgimento de sintomas em determinados períodos de tempo, seguidamente com a sua ausência, de forma flutuante, não é características do TDAH (Rohde et al., 2000; Lopes; Nascimento; Bandeira, 2005; APA,

2022). A não identificação correta do problema pode gerar sequelas a longo prazo, seja pelo encaminhamento para tratamento equivocado, ou então pela falta de diagnóstico e encaminhamento para tratamento adequado em tempo hábil (Gimbach et al., 2023; Oliveira Alves et al., 2023).

Geralmente, os principais sintomas do TDAH ficam mais evidentes a partir do momento que a criança ingressa na escola, pois se espera que neste ambiente a criança demonstre capacidade de inibir alguns comportamentos inapropriados ao contexto; a criança sentirá dificuldade em se concentrar, em ficar sentada, escutar, em se organizar e interagir com outras crianças, evidenciando sua dificuldade frente as exigências no processo de aprendizagem (Ourofino; Fleithc, 2005; Sato et al., 2021).

Neste contexto, a escola assume papel fundamental na caracterização do TDAH, pois coloca o professor como um identificador importante dos sinais do transtorno e, não raramente, tornam-se também os principais responsáveis pelo encaminhamento da criança para a avaliação de um profissional da área da saúde (Sato et al., 2021; Reis; Camargo, 2008).

Por se tratar de um transtorno multifatorial, o TDAH requer uma abordagem interventiva também multimodal (Dupaul; Stoner, 2015), envolvendo diferentes agentes sociais (pais, professores, psicólogos, etc.) e contextos (familiar e escolar). Considera-se que intervenções no ambiente escolar são particularmente importantes em promover e/ou fomentar da utilização de terapias não-farmacológicas (Santos; Albuquerque, 2019).

A maioria dos protocolos de tratamento do TDAH consistem em terapias psicológicas e/ou medicação (Gimbach et al., 2023); consistem normalmente em uma sequência de procedimentos que variam conforme a faixa etária. Para crianças em idades pré-escolar se é recomendado exclusivamente a terapia comportamental e para demais crianças e adolescentes em idade escolar se prevê a utilização de psicoeducação e intervenções educacionais; no caso de pacientes adultos diagnosticados com TDAH recomenda-se como primeira opção a utilização de intervenções medicamentosas (Oliveira Alves et al., 2023; Gimbach et al., 2023).

Mesmo existindo diversos protocolos de tratamento, o uso de intervenções medicamentosas tem predomínio total sobre as demais formas de tratamento comportamentais (como exemplo: psicoterapias); o que é ilustrado pela grande quantidade e diversidade de medicamentos disponíveis para o tratamento do TDAH, bem como o

significativo aumento do consumo destes fármacos nos últimos anos (Santos; Albuquerque, 2019).

Apesar de serem encontradas diversas evidências da eficácia das intervenções medicamentosas, há restrições ao uso delas relacionados aos seus efeitos colaterais, intolerâncias, à baixa responsividade ao tratamento em muitos casos, ao efeito apenas à curto prazo e aos questionamentos acerca da patologização de problemas educacionais; designada no cenário contemporâneo pela expressão “medicalização escolar” (Santos; Albuquerque, 2019; Moreno-Garcia et al., 2019; Tomim, 2022). Os riscos das intervenções medicamentosas ampliam-se, quando os fármacos administrados no tratamento do TDAH não são utilizados conforme as recomendações das diretrizes médicas e protocolares (Freedman et al., 2023; Gimbach et al., 2023).

A utilização de intervenções medicamentosas no tratamento do TDAH inicia-se no ano de 1937, quando o psiquiatra norte americano Charles Brandley, desenvolveu um estudo com a considerada “primeira droga” utilizada para o tratamento do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), sendo um composto derivado da anfetamina Sulfato de Benzedrina, que foi fornecido a um grupo de crianças hiperativas em Rhode Island (USA). Foram observados resultados clínicos positivos em seu estudo com crianças entre 5 e 14 anos de idade, em sua maioria meninos, diagnosticados com transtornos de comportamento; Brandley pode observar uma significativa melhora na concentração e do desenvolvimento de atividades diárias e acadêmicas no grupo pesquisado (Sthrol, 2011). A partir deste estudo pioneiro, Brandley sintetizou em 1944, por meio de variações químicas da precursora substância anfetamina a molécula de Cloridrato de Metilfenidato que aparentemente possuía menos efeitos colaterais que a Benzedrina (Soares et al., 2019).

Comercialmente, a molécula de Cloridrato de Metilfenidato é amplamente conhecida pelo nome comercial Ritalina[®] (Marca registrada e comercializada pelo laboratório Farmacêutico suíço Novartis), conforme consta na bula do medicamento o seu mecanismo de ação ainda não está totalmente elucidado, mas acredita-se que ele atua como um estimulante do sistema nervoso central, através da inibição da recaptação de dois neurotransmissores (denominados como dopamina e noradrenalina) na chamada fenda sináptica neurológica; e como consequência promove a melhora na atenção e concentração do paciente, diminuindo eventuais comportamentos compulsivos (Novartis, 2021).

Angariando polêmicas durante os últimos anos, a utilização da Ritalina[®] vem sendo amplamente questionada, não somente no tratamento do TDAH (onde os dados científicos ainda são inconclusivos para se indicar ou refutar seu uso), mas também em sua utilização não prescrita para fins de melhoria do desempenho cognitivo de indivíduos saudáveis (Monteiro et al., 2017).

Atualmente, em nosso país, existem dois medicamentos aprovados pela ANVISA para o tratamento do TDAH, o Cloridrato de Metilfenidato (MPH) e o Dimesilato de Lisdexanfetamina (LDX), ambos são categorizados como princípios ativos que agem como estimulantes do SNC - Sistema Nervoso Central, que podem ser adquiridos com receituário médico controlado em drogarias e farmácias. Entretanto, por recomendação da CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, estes medicamentos não foram incorporados no âmbito do Sistema Único de Saúde para o tratamento de crianças e adolescentes devido as incertezas ainda presentes na literatura atual com relação ao seu grau de eficácia na melhora clínica dos pacientes e aos eventos adversos em geral; e conseqüentemente, esses dois medicamentos não estão disponíveis no SUS (Brasil, 2020).

A literatura atual, que ampara a decisão da CONITEC de não inclusão de intervenções medicamentosas para o TDAH no SUS, propõe que no plano de tratamento deve-se enfatizar as intervenções psicossociais (em destaque a terapia cognitivo comportamental) especialmente para crianças e adolescentes (Brasil, 2022). Fato, que fortalece ainda mais a preocupação da comunidade científica, com relação à frequência e ao aumento progressivo da escolha primária de intervenção farmacológica no tratamento do TDAH (Santos; Albuquerque, 2019; Freedman et al., 2023; Gimbach et al., 2023), desencadeando discussões mais amplas sobre a precoce medicalização de crianças e adolescentes (Kato, 2022; Santos; Albuquerque, 2019).

2.3 A Medicalização do TDAH

Considerado como um dos precursores da utilização do termo “medicalização” e uma referência muito importante no campo da saúde e da sociologia, o ativista e escritor Irving Kenneth Zola em seu texto *“Medicina como uma instituição de controle social”* do ano de

1972, fundamentou sua preocupação quanto ao fortalecimento do papel da medicina como uma instituição de controle social, onde julgamentos eram feitos em nome da saúde, e promoviam um fenômeno insidioso e por muitas vezes dramático de “medicalizar” a vida diária (Zola, 1972; Santos, 2013).

Abortando também o papel da medicina moderna no processo de medicalização, o teólogo e sociólogo Ivan Illich escreveu na década de 1970 uma contundente obra chamada de *“A expropriação da saúde: nemesis da medicina”* (Illich, 1975), que debate o tema a partir de uma abordagem cultural e política, considerando a medicalização da saúde como um resultado da industrialização das companhias farmacêuticas, que por consequência ampliam as possibilidades produtos e de comercialização de medicamentos; trazendo assim ao debate o aspecto mercantilista do estímulo ao consumo (des)necessário de fármacos (Guarido, 2007; Santos, 2013; Tabet et al., 2017).

Posteriormente, e de forma muito mais abrangente, a conceituação da medicalização ganhou maior destaque e uma elaboração teórica aprimorada com as obras de Paul-Michel Foucault, professor e filósofo francês, que apresenta de forma muito clara o caminho da ampliação dos objetivos da medicina, ou seja, o processo histórico pelo qual a intervenção médica passa a incluir objetivos que a princípio não faziam parte dela (Zorzanelli; Cruz, 2018; Santos, 2013; Candiotti, 2010). Foucault introduz reflexões sobre o grande impacto que a medicina pode exercer na padronização dos indivíduos, atingindo os seus corpos, seus gestos, suas atitudes, discursos, aprendizados e vida cotidiana; massificando comportamentos através de fármacos capazes de alterar significativamente todas as respostas do indivíduo aos problemas do dia a dia (Santos, 2013; Zorzanelli; Cruz, 2018; Foucault, 1977).

Em âmbito escolar, muitos comportamentos antes vistos como próprios da infância agora adentram a esfera da patologia e abrem possibilidades para que os problemas da aprendizagem sejam analisados sobe uma ótica médica (Lima; Dos Santos, 2021); promovendo, a interrupção de uma cadeia de afeto e relações sociais na qual as crianças e adolescentes estão inseridos, transformando-os em corpos silenciados e apassivados (Barbosa, 2019).

Em um estudo realizado com o objetivo de analisar a visão de pais e professores acerca do efeito do diagnóstico do TDAH sobre as crianças, foi possível concluir que ao receber o diagnóstico produzem-se efeitos dúbios, ambíguos e complexos; por um lado, o diagnóstico do TDAH auxilia na resolução dos problemas imediatos das crianças nas escolas, bem como os

problemas da escola em relação às diferenças das crianças; por outro lado, as consequências do diagnóstico do TDAH pode trazer prejuízos na vida adulta da criança, que poderá não se ver mais capaz de realizar atividades cotidianas (Lima; Dos Santos, 2021; Brzozowski; Caponi, 2009).

2.4 O TDAH durante a Pandemia COVID-19

Em dezembro de 2019, em Wuhan na China, foi identificado o primeiro paciente com o novo Coronavírus (COVID-19), e durante os meses seguintes do ano de 2020 o vírus espalhou-se por maior parte do mundo, tornando-se uma pandemia; até o dia 01 de outubro de 2023, quase 4 anos após a descoberta do primeiro caso, mais 771 milhões de indivíduos foram infectados em todo mundo, destes aproximadamente 20% (38 milhões de infectados) foram contabilizados no Brasil (OMS, 2023). A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome – Related Coronavirus 2*), que afeta especialmente o trato respiratório e é transmitida pelo ar, através da inalação de partículas vindas de pessoas já infectadas (OMS, 2023).

No início da pandemia como não existiam intervenções farmacológicas eficazes e seguras, tais como medicamentos e vacinas, que pudessem limitar a propagação do vírus, que apresentava um elevado grau de contágio e efeitos deletérios severos à saúde; diversos países adotaram medidas de saúde pública de cunho emergencial diferentes, tais como recomendações de distanciamento físico, confinamento domiciliar, restrições de mobilidade, paralização de atividades não essenciais e até bloqueio de rodovias e aeroportos (Val; Fraga; Silveira, 2021; OMS, 2023).

Embora essas medidas emergências sejam bastante eficazes para a limitação da transmissão viral, redução das infecções e, conseqüentemente, diminuição de mortes decorrente ao COVID-19; é possível afirmar que o distanciamento e a minimização do contato entre as pessoas, dependendo do tempo de duração podem ocasionar efeitos graves no bem-estar social e na economia em geral (Casagrande et al., 2020; Val; Fraga; Silveira, 2021, OMS, 2023).

Baseando na conceituação da OMS, a saúde mental é definida como um estado de bem-estar social, no qual o indivíduo possui alguns recursos e capacidades inerentes para lidar

com os acontecimentos do cotidiano, mantendo-se uma relação equilibrada entre fatores ambientais, biológicos e psicológicos (OMS, 2023).

Assim, a pandemia de COVID-19 pode ser vista como um fator externo capaz de afetar o bem-estar integral dos indivíduos, influenciando em sua saúde mental (Faro, 2020; OMS, 2023; Val; Fraga; Silveira, 2021; Behrmann et al., 2021).

É consenso, portanto, em diversos países que o surgimento da pandemia de COVID-19 afetou negativamente a saúde mental da população e favoreceu o aparecimento e/ou acentuou quadros psicopatológicos (Gimbach et al., 2023; Segenreich, 2023). Partindo-se deste ponto, especial atenção deverá ser dada a indivíduos com TDAH, pois são pacientes particularmente susceptíveis ao estresse e a desenvolver problemas de saúde mental (Segenreich, 2023; Nabuco; Oliveira; Afonso, 2020; Gimbach et al., 2023).

Após início da pandemia de COVID-19, houve um aumento na incidência de fatores de risco para depressão e fracasso escolar em adolescentes e adultos jovens com TDAH (Sibley et al., 2021) e também uma acentuação dos sintomas do TDAH como atenção, foco e organização (Borges; Machado, 2021); atrelados especificamente aos complicadores: isolamento social, dificuldades de envolvimento na aprendizagem on-line, baixa motivação e tédio (Sibley et al., 2021).

Há evidências de que a pandemia de COVID-19 influenciou na prescrição e dispensação de medicamentos para o tratamento de quadros psiquiátricos em geral (Chua; Volerman; Conti, 2021); como também, na incidência de novos diagnósticos de TDAH e ao acesso aos tratamentos (Clement; Jacobi; Greenwood, 2021).

Em especial, o primeiro ano de pandemia foi constatada uma diminuição no número de crianças diagnosticadas com TDAH encaminhadas para tratamento, sendo que muito provavelmente, essa redução está relacionada a suspensão do ensino presencial e a consequente diminuição do contato entre alunos e educadores (Freedman et al., 2023); além disso, a literatura sugere que o acesso ao tratamento (medicamentoso ou não) do TDAH foi bastante prejudicado, devido às medidas de restrição de mobilidade e isolamento adotado pela maioria dos países (Chua; Volerman; Conti, 2021; Clement; Jacobi; Greenwood, 2021; Freedman et al., 2023; Ogundele; Ayyash; Ani, 2022).

Há uma escassez de estudos sobre os padrões de dispensação e consumo de medicamentos para TDAH a partir do início da pandemia de COVID-19. Em um estudo realizado nos Estados Unidos entre maio de 2019 e agosto de 2020, foi constatada uma queda

na dispensação mensal do MPH após o início da pandemia de COVID-19, e também uma redução, de 45,8% em média, nas prescrições do MPH para novos pacientes (Clement; Jacobi; Greenwood, 2021); segundo os autores, a descontinuação da medicação pode estar relacionada a fatores como a mudança no sistema de ensino (do presencial para o remoto) ou a dificuldade imposta pelo isolamento social de acessar os fornecedores das prescrições e dos medicamentos. Em outro estudo, também realizado nos Estados Unidos entre abril de 2018 e dezembro de 2020, semelhante redução no número de dispensações de medicamentos para TDAH ocorreu nos meses iniciais da pandemia de COVID-19 (Chua; Volerman; Conti, 2021).

A redução de 10,8% na dispensação dos medicamentos entre abril e dezembro de 2020 (Chua; Volerman; Conti, 2021), quando comparado aos índices do ano anterior pode estar relacionada, conforme sugerido pelos autores, a aspectos como a menor necessidade de fármacos para estimular a concentração ante à transição para o ensino remoto no início da pandemia, à diminuição das oportunidades de acesso aos medicamentos, ou ainda à redução nos índices de detecção de novos casos. Por outro lado, em estudo Dinamarquês realizado entre março de 2020 e junho de 2022, onde foram investigadas as taxas de prescrições e dispensações de medicamentos psicoestimulantes, foi verificado um aumento no número de jovens entre 12 e 17 anos que passaram a utilizar psicotrópicos, indicando um acréscimo de psicopatologias na amostra investigada (Bliddal et al., 2023).

No Brasil, até o momento, não se tem conhecimento de pesquisas com foco especificamente no impacto da pandemia de COVID-19 nos índices de prescrição e consumo de medicamentos para o tratamento do TDAH no país, embora a literatura anterior à pandemia já enfatizasse a correlação entre o aumento no número de diagnósticos do TDAH e a crescente medicalização de crianças e adolescentes (Almeida; Silva Junior, 2021; Guilherme; Godinho, 2022).

Há também um consenso atualmente, quanto à necessidade de se investigar o impacto das restrições de mobilidade e isolamento social impostas pela pandemia de COVID-19 nos pacientes diagnosticados com TDAH e a tendência da medicalização de crianças e adolescentes (Gimbach et al., 2023; Freedman et al., 2023; Sibley et al., 2021; Lopes et al., 2022).

Levantamentos em larga escala, realizados com o devido rigor metodológico, e baseados em fontes diretamente vinculadas aos sistemas de prescrição e dispensação de medicamentos de nosso país, são necessários para embasar a elaboração e aperfeiçoamento

de protocolos clínicos de conduta no cuidado dos pacientes com TDAH ante ao impacto de eventos como a pandemia de COVID-19 ou similares (Nabuco; Oliveira; Afonso, 2020; Freedman et al., 2023; Ogundele; Ayyash; Ani, 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na medicalização de crianças e adolescentes diagnosticadas com TDAH no país, durante o período de 01 de fevereiro de 2018 à 31 de janeiro de 2022, correspondente a dois anos antes e após início da pandemia de COVID-19.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1. Levantar os índices de consumo médio diário dispensado – DDD (*defined daily doses*) dos diferentes medicamentos comercializados por farmácias e drogarias no território nacional para tratamento de crianças e adolescentes com TDAH, durante os 24 meses anteriores ao início da pandemia do COVID-19;

3.2.2. Levantar os índices de consumo médio diário dispensado – DDD (*defined daily doses*) dos diferentes medicamentos comercializados por farmácias e drogarias no território nacional para tratamento de crianças e adolescentes com TDAH, durante o período de 24 meses, a partir do início da pandemia;

3.2.3. Comparar os índices de consumo médio diário dispensados dos diferentes medicamentos comercializados por farmácias e drogarias no território nacional para o tratamento de crianças e adolescentes com TDAH, entre os dois períodos anteriores e posteriores ao início da pandemia de COVID-19.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O presente trabalho é caracterizado por um estudo teórico composto por uma revisão bibliográfica da literatura (apresentada na fundamentação teórica) e um estudo documental (transversal e retrospectivo) sobre o consumo de medicamentos utilizados no tratamento de crianças e adolescentes com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) dispensados em estabelecimentos farmacêuticos privados (farmácias e drogarias) do Brasil.

4.2 Metodologia da Pesquisa Bibliográfica

Para o embasamento da fundamentação teórica deste estudo foram selecionadas publicações que apresentassem evidências acerca da medicalização do TDAH, especialmente de crianças e adolescentes, em nosso país.

O processo de triagem aconteceu inicialmente com a leitura dos títulos das publicações; em seguida pela leitura de seu resumo e por fim, pela leitura completa de todo o texto selecionado para tal. Foram considerados artigos científicos originais, de revisão e também relatos de caso.

A estratégia de busca foi realizada junto as bases de dados *Web of Science*, *Google Scholar*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PudMed, entre os meses de outubro e dezembro de 2023, com limite para artigos publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Em consulta prévia ao DECS (Descritores em Ciências da Saúde) e Mesh (*Medical Subject Headings*), foram escolhidos os termos utilizados na busca: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (*Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/Transtorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*) ou TDAH (*ADHD/TDAH*) e Medicalização (*Medicalization/Medicalización*) e Brasil (*Brazil/Brasil*).

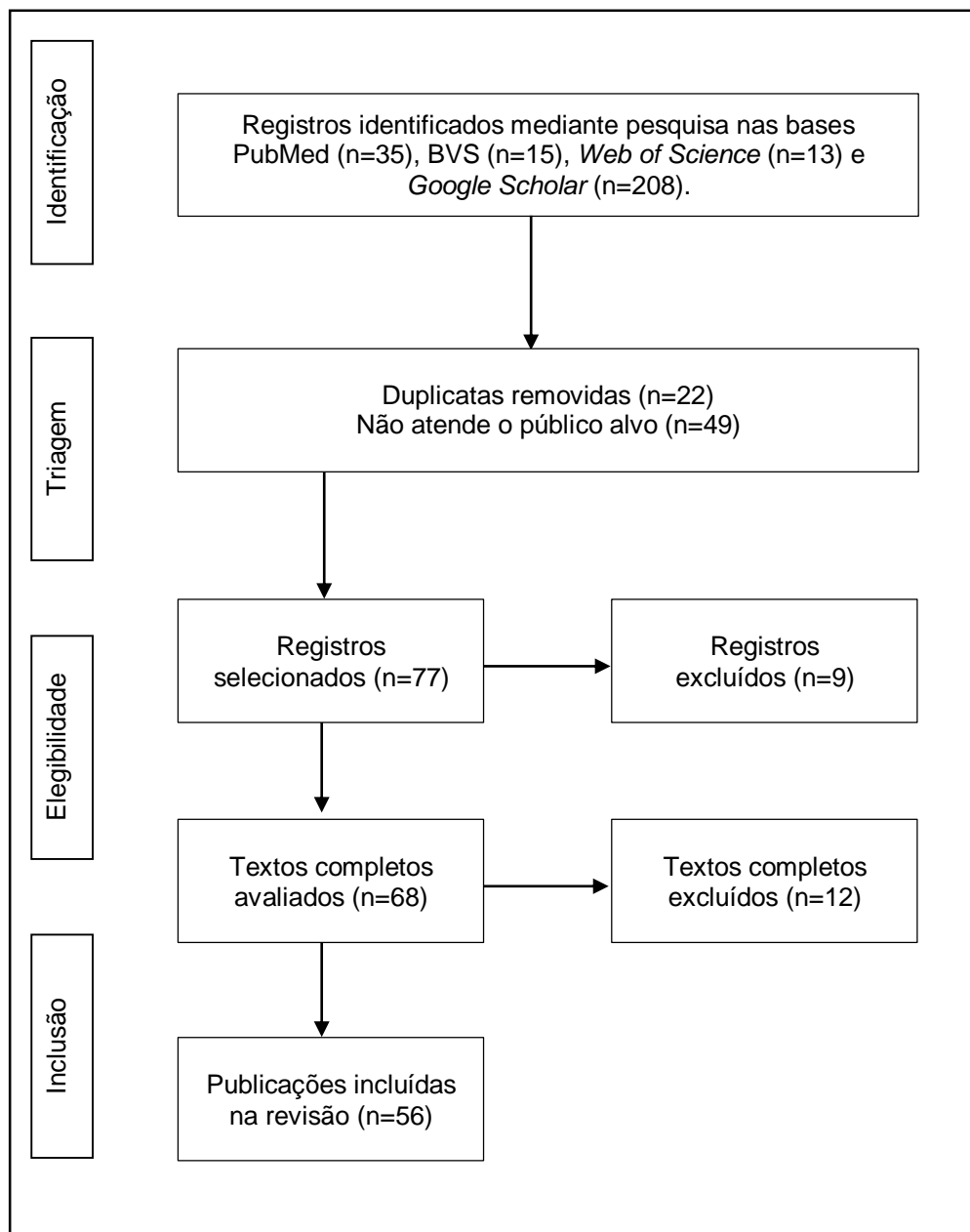
Quadro 1 – Descritivo das Fonte de Dados Científicos e estratégias de busca utilizados no referencial teórico.

Base de dados	Estratégia de busca	Endereço Eletrônico
Web of Science	#1: "ADHD" AND "medicalization" #2: "Brazil" Pesquisa: #1 AND #2	< https://webofscience.com >
Google Scholar	#1: "TDAH" E "Medicalização" E "Brasil" #2: "ADHD" E "Medicalization" E "Brazil" Pesquisa: #1 OR #2	< https://scholar.google.com >
BVS	#1: (mh:(<i>"ADHD"</i>)) OR (mh:(<i>"Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"</i>)) #2: (mh:(<i>"Medicalization"</i>)) #3: (mh:(<i>"Brazil"</i>)) Pesquisa: #1 AND #2 AND #3	< https://bvsalud.org >
PubMed	#1: "ADHD"[Majr] OR <i>"Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"</i> [Majr] #2: "Medicalization"[Marjr] #3: "Brazil"[Majr]	< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ >

Fonte: Elaboração própria.

Como critério de inclusão das publicações foram levados à seleção somente aquelas publicadas os últimos 5 anos. Posteriores foram excluídas as publicações não relacionadas às faixas etárias de crianças e adolescentes.

Figura 1 - Fluxograma da revisão bibliográfica sobre a medicalização do TDAH em crianças e adolescentes durante os últimos cinco anos no Brasil.



Fonte: Elaboração própria a partir das informações coletadas nas bases de dados.

A estratégia de busca bibliográfica encontrou 13 publicações na base de dados *Web of Science*, 15 na base da BVS, 35 na base PubMed e 208 na base Google Scholar. Após exclusão das publicações que se apresentavam em duplicidade entre as bases de dados; e ainda, aquelas não relacionadas as faixas etárias de crianças e adolescentes, foram consideradas 77 publicações para leitura dos títulos e resumos.

As publicações foram avaliadas conforme sua adequação metodológica empregada na seleção da amostra, em seu período temporal estudado, como foi feita a coleta dos dados e informações, e desfecho principal encontrado. Nesta etapa foram excluídas 09 publicações por não avaliarem um desfecho principal diretamente relacionado ao objetivo deste estudo de fundamentação teórica, restando 68 publicações a leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, 12 artigos foram excluídos pois traziam informações já abordadas em outras publicações e/ou não contemplavam especificamente a medicalização do TDAH em sua estrutura de discussão, conclusões e resultados. Desta forma, 56 publicações atenderam aos critérios de inclusão para a revisão de fundamentação teórica, além de textos e obras especializadas sobre o assunto agregados de forma complementar, que já possuem devida conceituação na área, como por exemplo DSMV-TR.

Quadro 2 – Descrição das publicações científicas incluídas no capítulo de referencial teórico.

Autor(es)	Título da publicação	Tipo de produção	Ano de publicação
Carvalho et al.	<i>The History of ADHD – Evolution. Research, Society and Development.</i>	Artigo	2022
Ferreira, R. R., Moscheta, M. dos S.	A Multiplicidade do TDAH nas Diferentes Versões Produzidas pelas Ciências no Brasil.	Artigo	2019
Rezende, E.	TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - uma conversa com educadores.	Texto científico	2021
Silva et al.	A explosão do consumo de Ritalina.	Artigo	2012
APA. American Psychiatric Association.	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.</i>	Manual	1968
APA. American Psychiatric Association.	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.</i>	Manual	1980

Santos, M. C. dos F.	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: revisão integrada de dados para orientação de professores.	Dissertação de mestrado	2017
Campelo et al.	Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH.	Artigo	2022
Macedo, L. M. de S.	Professores de Matemática nas trilhas do processo de ensino e aprendizagem de crianças com TDAH.	Dissertação de mestrado	2016
APA. American Psychiatric Association.	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.</i>	Manual	1987
Sena, T.	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações.	Artigo	2014
APA. American Psychiatric Association.	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.</i>	Manual	1994
APA. American Psychiatric Association.	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.</i>	Manual	2014
APA. American Psychiatric Association.	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.</i>	Manual	2023
Koutsoklenis, A.; Honkasilta, J.	<i>ADHD in the DSM-5-TR: What has changed and what has not.</i>	Artigo	2023
Kirk, S. A.; Gomory, T.; Cohen, D.	<i>Mad Science: Psychiatric Coercion, Diagnosis, and Drugs.</i>	Livro	2013
Kara et al.	<i>Home participation, support and barriers among children with attention-deficit/hyperactivity disorder before and during the COVID-19 pandemic.</i>	Artigo	2021

Gimbach et al.	<i>The impact of the COVID-19 pandemic on ADHD medicine consumption in 47 countries and regions. European Neuropsychopharmacology.</i>	Artigo	2023
Sibley et al.	<i>Top problems of adolescents and young adults with ADHD during the COVID-19 pandemic. Journal of psychiatric research.</i>	Artigo	2021
Salari, N.; Ghasemi, H.; Abdoli, N.	<i>The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis.</i>	Artigo	2023
Oliveira Alves et al.	Aspectos clínicos, diagnóstico diferencial e tratamento de jovens com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).	Artigo	2023
Rohde et al.	Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.	Artigo	2000
Lopes, R. M. F.; Nascimento, R. F. L.; Bandeira, D. R.	Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura.	Artigo	2005
Sato et al.	Atualização sobre transtorno e déficit de atenção/hiperatividade e medicalização nas escolas municipais do ensino fundamental de Maringá.	Artigo	2021
Reis, M. G. F.; Camargo, D. M. P.	Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH.	Artigo	2008
Dupaul, G. J.; Stoner, G.	<i>ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies.</i>	Artigo	2015
Santos, W. M.; Albuquerque, A. R.	Intervenções escolares para o TDAH: Uma revisão da literatura (2000-2018).	Artigo	2019
Moreno-Garcia et al.	<i>A randomized controlled trial to examine the posttreatment efficacy of neurofeedback, behavior therapy, and pharmacology on ADHD measures.</i>	Artigo	2019

Tomim, G. C.	Análise da dispensação de medicamentos psicotrópicos em um município da tríplice fronteira internacional no período pré-pandêmico (2018-2019) e pandêmico (2020-2021) da COVID-19: uma contribuição para construção de política de saúde mental.	Dissertação de mestrado	2022
Freedman et al.	<i>Societal Disruptions And Child Mental Health: Evidence From ADHD Diagnosis During The COVID-19 Pandemic.</i>	Artigo	2023
Sthrol, M.	<i>Bradley's Benzedrine Studies on Children with Behavioral Disorders.</i>	Artigo	2011
Soares et al.	Uso não terapêutico do Cloridrato de metilfenidato em indivíduos saudáveis.	Artigo	2019
Monteiro et al.	Metilfenidato e melhoramento cognitivo em universitários: um estudo de revisão sistemática.	Artigo	2017
Brasil – Ministério da Saúde.	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Relatório para Sociedade.	Parecer técnico	2020
Kato, L. C.	Medicalização, Diagnóstico e Tratamento do TDAH na Infância: o que Diz as Políticas Públicas?	Artigo	2022
Zola, I.	<i>Medicine as an institution of social control.</i>	Artigo	1972
Santos, G. G. dos	As múltiplas faces da medicalização: uma revisão histórica.	Dissertação de mestrado	2013
Foucault, M.	História de la medicalización.	Livro	1977
Zorzanelli, R. T.; Cruz, M. G. A.	O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970.	Artigo	2018
Guarido, R.	A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação.	Artigo	2007

Tabet et al.	Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde.	Artigo	2017
Lima, H. de; Dos Santos, D. K.	O diagnóstico de TDAH e seus efeitos de subjetivação: uma análise das trajetórias escolares de jovens universitários.	Artigo	2021
Barbosa, S. A.	Mapeando as controvérsias que envolvem o processo de medicalização da infância.	Artigo	2019
Brzozowski, F. S.; Caponi, S.	Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: classificação e classificados.	Artigo	2009
OMS	Doença por coronavírus (COVID-19).	Parecer técnico	2023
Val, C. F. B; Fraga, A. A. O; Silveira, B. B.	Impacto do isolamento social durante a pandemia de COVID-19 na saúde mental da população: uma revisão integrativa da literatura.	Artigo	2021
Casagrande et al.	<i>The Enemy Who Sealed The World: Effects Quarantine Due To The COVID-19 On Sleep Quality, Anxiety, and Psychological Distress In The Italian Population.</i>	Artigo	2020
Segenreich, D.	<i>The impact of the COVID-19 pandemic on diagnosing and treating attention deficit hyperactivity disorder: New challenges on initializing and optimizing pharmacological treatment.</i>	Artigo	2020
Nabuco, G., Oliveira, M. H. P. P. de; Afonso, M. P. D.	O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?	Artigo	2020
Borges, K. K.; Machado, A. C.	Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: implicações da covid-19.	Artigo	2021

Clement, J.; Jacobi, M.; Greenwood, B. N.	<i>Patient access to chronic medications during the Covid-19 pandemic: evidence from a comprehensive dataset of US insurance claims.</i>	Artigo	2021
Ogundele, M.; Ayyash, H. F.; Ani, C.	<i>The impact of Covid-19 pandemic on services for children and adolescents with ADHD: results from a survey of paediatricians in the United Kingdom.</i>	Artigo	2022
Bliddal et al.	<i>Psychotropic Medication Use and Psychiatric Disorders During the COVID-19 Pandemic Among Danish Children, Adolescents, and Young Adults.</i>	Artigo	2023
Almeida, I. M. G.; Silva Junior, A. A.	<i>The biopsychosocial impacts suffered by the child population during the COVID-19 pandemic.</i>	Artigo	2021
Guilherme, I. B.; Godinho, M. O. D.	<i>Medicalization focusing on the indiscriminate use of methylphenidate: An integrative review.</i>	Artigo	2022
Lopes et al.	<i>A Influência da Pandemia da Covid-19 na Pronúncia de Sinais Neurológicos e Cognitivos de Crianças e Adolescentes com TDAH: Uma Revisão Integrativa.</i>	Artigo	2022

Fonte: Elaboração Própria, conforme dados coletados na revisão bibliográfica.

4.3 Metodologia da Pesquisa Documental

A pesquisa documental realizada neste trabalho e apresentada no capítulo de resultados utilizou o dia 26 de fevereiro de 2020, quando foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil (Brasil, 2020), como data balizadora na escolha do período a ser estudado. Foram analisados dois anos antes do primeiro caso confirmado de coronavírus no país e dois anos, contados a partir de então. Este estudo documental aborda, portanto, a dispensação de medicamentos para tratamento de TDAH durante o período de quatro anos (48 meses).

Foram trabalhadas na revisão documental as informações correspondentes ao consumo de medicamentos utilizados por crianças e adolescentes no tratamento do TDAH

dispensados por estabelecimentos farmacêuticos privados (farmácias e drogarias) distribuídas por todo território brasileiro, no período entre fevereiro de 2018 e janeiro de 2022.

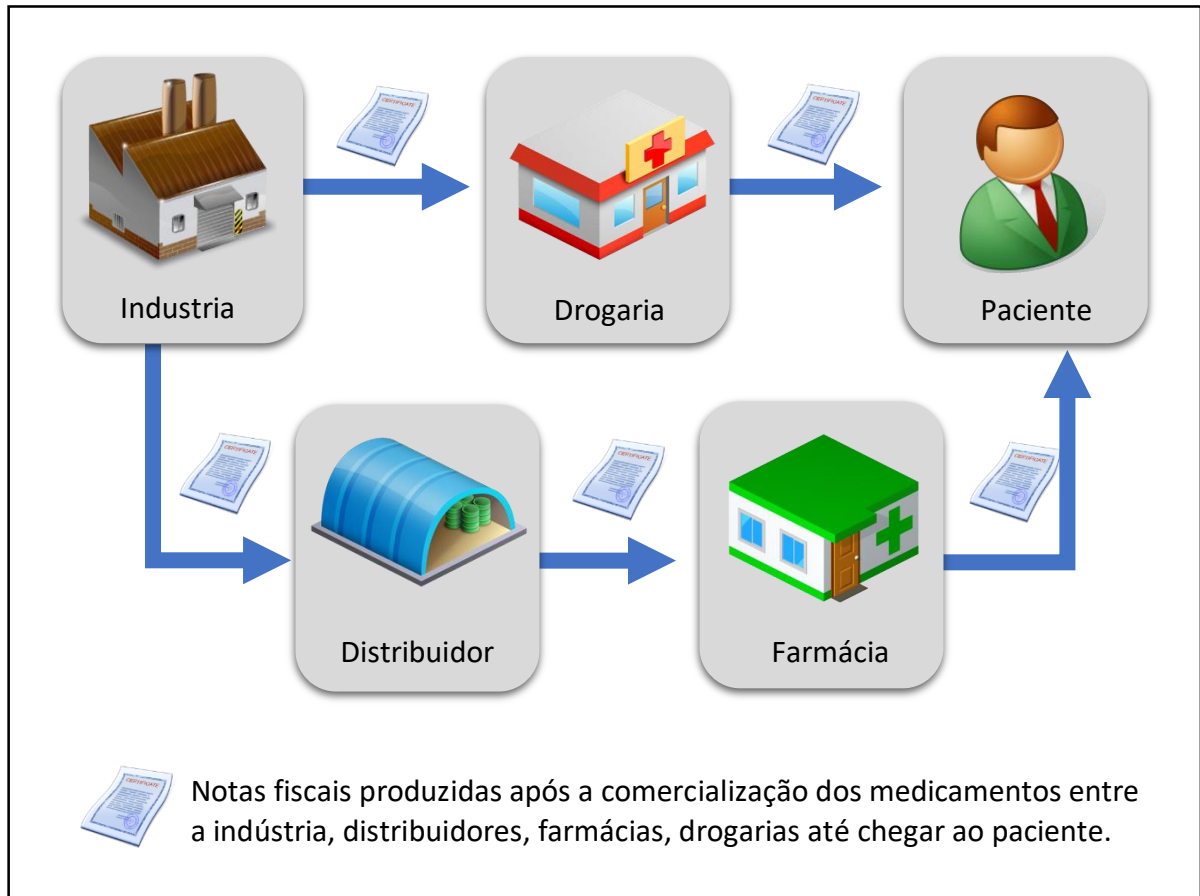
As informações foram obtidas a partir dos relatórios da consultoria de mercado farmacêutico *IQVIA/IMS Health* (IQVIA, 2023), que inclui dados auditados em 56 mil estabelecimentos farmacêuticos autorizados a comercializar medicamentos para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, distribuídos por todo o território brasileiro; o que representa aproximadamente 76% dos estabelecimentos farmacêuticos privados (farmácias e drogarias) do país.

Os dados presentes nos relatórios da consultoria *IQVIA/IMS Health* são coletados através de microfilmagem das notas fiscais dos estabelecimentos farmacêuticos privados (Drogarias e Farmácias) que realizam compras de medicamentos de forma direta das indústrias farmacêuticas, e/ou de forma indireta por meio de distribuidores/atacadistas farmacêuticos.

As notas fiscais de compras de medicamentos no Brasil captadas após cada negociação de vendas são consolidadas mensalmente pela consultoria *IQVIA/IMS Health* (IQVIA, 2023).

A Figura 2 apresenta um fluxo esquemático do caminho pelo qual os medicamentos para o tratamento do TDAH percorrem até a serem disponibilizados aos pacientes.

Figura 2. Fluxo da comercialização dos medicamentos para tratamento do TDAH.



Fonte: Elaboração própria.

A definição dos medicamentos incluídos no estudo foi feita com base nas informações contidas no “Relatório para Sociedade” da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) de 2020, foram selecionados os medicamentos para o tratamento do TDAH aprovados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e comercializados em farmácias e drogarias no Brasil (Brasil, 2021). Entre os critérios que utilizados para nortear a definição destes fármacos destacam-se: a Classificação Anatômico-Terapêutica e Química (ATC); o volume de consumo; e a participação no mercado (WHO, 1993).

Os medicamentos elencados e abordados neste estudo, possuem em comum os princípios ativos Cloridrato de Metilfenidato (MPH) ou Lisdexanfetamina (LDX), e juntos constituem uma amostragem de 24 produtos farmacêuticos, listados no Quadro 3.

Quadro 3 – Lista de medicamentos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.

Medicamentos (ATC^a)	Apresentação Farmacêutica	Laboratório
Attenze [®] (N06BA04)	Caixa com 30 comprimidos de 10 mg	Eurofarma
Concerta [®] (N06BA04)	Caixa com 30 comprimidos de 18 mg	Cellera Farma
Concerta [®] (N06BA04)	Caixa com 30 comprimidos de 36 mg	Cellera Farma
Concerta [®] (N06BA04)	Caixa com 30 comprimidos de 54 mg	Cellera Farma
Medato [®] (N06BA04)	Caixa com 30 comprimidos com 10 mg	Eurofarma
Ritalina [®] (N06BA04)	Caixa com 20 comprimidos com 10 mg	Novartis
Ritalina [®] (N06BA04)	Caixa com 30 comprimidos com 10 mg	Novartis
Ritalina [®] (N06BA04)	Caixa com 60 comprimidos com 10 mg	Novartis
Ritalina LA [®] (N06BA04)	Caixa com 30 cápsulas de 10 mg	Novartis
Ritalina LA [®] (N06BA04)	Caixa com 30 cápsulas de 20 mg	Novartis
Ritalina LA [®] (N06BA04)	Caixa com 30 cápsulas de 30 mg	Novartis
Ritalina LA [®] (N06BA04)	Caixa com 30 cápsulas de 40 mg	Novartis
Cloridrato de Metilfenidato Genérico (N06BA04)	Caixa com 30 comprimidos de 10 mg	Althaia

Cloridrato de Metilfenidato Genérico (N06BA04)	Caixa com 60 comprimidos de 10 mg	Althaia
Cloridrato de Metilfenidato Genérico (N06BA04)	Caixa com 30 comprimidos de 10 mg	SEM
Cloridrato de Metilfenidato Genérico (N06BA04)	Caixa com 60 comprimidos de 10 mg	SEM
Cloridrato de Metilfenidato Genérico (N06BA04)	Caixa com 30 comprimidos de 10 mg	Eurofarma
Cloridrato de Metilfenidato Genérico (N06BA04)	Caixa com 30 comprimidos de 10 mg	Eurofarma
Juneve [®] (N06BA12)	Caixa com 28 cápsulas de 30 mg	Takeda Pharma
Juneve [®] (N06BA12)	Caixa com 28 cápsulas de 50 mg	Takeda Pharma
Juneve [®] (N06BA12)	Caixa com 28 cápsulas de 70 mg	Takeda Pharma
Venvanse [®] (N06BA12)	Caixa com 28 cápsulas de 30 mg	Takeda Pharma
Venvanse [®] (N06BA12)	Caixa com 28 cápsulas de 50 mg	Takeda Pharma
Venvanse [®] (N06BA12)	Caixa com 28 cápsulas de 70 mg	Takeda Pharma

^a ATC – Classificação Anatômica-Terapêutica e Química/Organização Mundial de Saúde.

Fonte: Elaboração própria.

A base de dados é constituída por apresentações de medicamentos genéricos, similares e referências; em diferentes quantidades e dosagens. E conforme a ATC/WHO, têm-se apenas uma classe representada: N06B (Medicamentos psicoestimulantes, usados para tratamento do TDAH e engajamento cognitivo), com dois princípios ativos: LXD (N06BA12) e MPH (N06BA04). Duas formas farmacêuticas se destacam: cápsulas e comprimidos.

As informações obtidas nos relatórios da consultoria *IQVIA/IMS Health* referem-se às unidades de comercialização registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou também denominadas de UFD (Unidade Física Dispensada = Caixa do medicamento) dos medicamentos especificamente registrados e comercializados para o tratamento do TDAH.

Essas unidades de comercialização são representadas por diferentes formas de apresentação dos medicamentos (Como exemplo, caixa contendo 30 comprimidos, com 50 mg de princípio ativo por unidade, ou ainda, frasco-ampola de 10 mL contendo 10 mg do princípio ativo na forma de suspensão injetável), sendo necessário ajustar as informações da base de dados, conforme as apresentações comercializadas de cada medicamento em todas unidades federativas.

A partir dos dados extraídos dos relatórios da *IQVIA/IMS* foram calculados os indicadores UFD/1000 habitantes e o consumo médio diário dispensado (DDD) dos medicamentos utilizados para o tratamento do TDAH no Brasil (IQVIA, 2023). Para obtenção destes indicadores foram levados em conta as referências oficiais do Brasil, do número de sua população (IBGE, 2023) e quantidade estimada de medicação prescrita de TDAH para a faixa etária de crianças e adolescentes (Brasil, 2023).

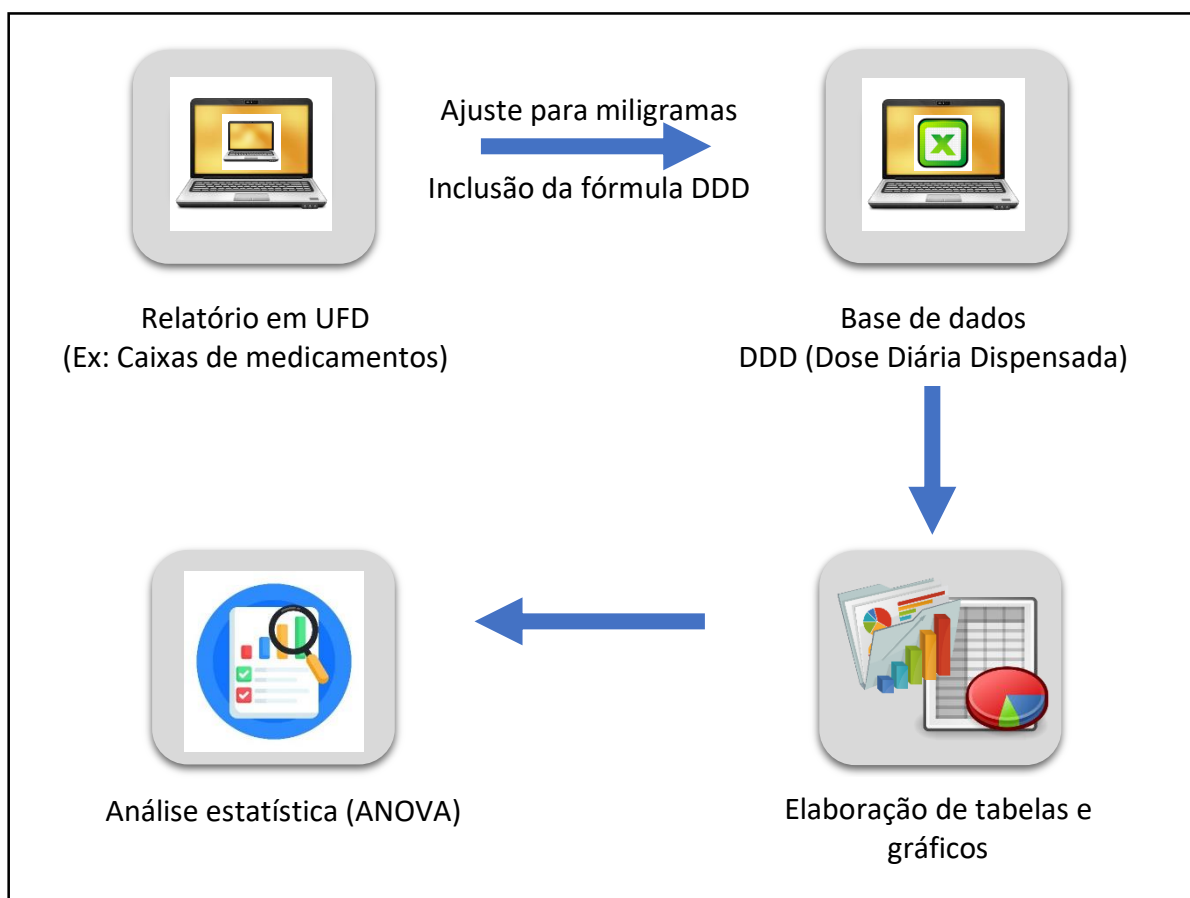
Pela convenção universal da Organização mundial de saúde, a dose diária definida (DDD) como padrão a ser utilizada por um paciente com TDAH deve ser de 30 mg/dia (WHO, 2023). É importante destacar que a DDD é uma unidade de medida, que fornece uma estimativa do consumo diário médio e não uma imagem exata do uso real; mas permite que sejam avaliadas as tendências de consumo e que sejam traçadas comparações entre grupos populacionais distintos (WHO, 2023). O cálculo da DDD é realizado pela fórmula abaixo:

$$DDD = \frac{A / B}{P} \times 1000$$

Sendo, A = Total do princípio ativo consumido em gramas (g), no período de tempo considerado; B = Dose diária padrão do princípio ativo calculado em gramas para adultos de 70kg, sem insuficiência renal (definido pela OMS); P = Pacientes-dia, no período de tempo considerado (Wertheimer, 1986).

Os dados coletados foram transcritos e sistematizados em planilhas eletrônicas do Microsoft Office Excel 2010. Foram realizadas análises através da comparação dos dados de consumo mensais dos medicamentos utilizados no tratamento do TDAH durante os períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19, por meio da análise de variância ANOVA, utilizando-se um nível de significância de 0,05. Esta análise é amplamente utilizada como teste estatístico para avaliação de dados longitudinais pareados (Del Fiol et al., 2022), e desejou-se obter uma análise da variância entre as duas amostras temporais independentes que dispúnhamos, buscando encontrar a existência de uma diferença estatística significativa entre dois grupos de dados que fosse relevante (Kim, 2017). Os resultados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas.

Figura 3. Fluxo em etapas do tratamento dos dados da revisão documental.



Fonte: Elaboração própria.

Conforme mencionado anteriormente, no presente estudo, a data de 26 de fevereiro de 2020 foi o marco designado como “o início da pandemia de COVID-19” (momento em que foi diagnosticado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil). Para levantamento e análise da evolução nos índices de consumo de estimulantes, foram estipuladas as quantidades mensais dos medicamentos para o tratamento de crianças e adolescentes com TDAH em DDD/1000, comercializados durante 24 (vinte e quatro) meses anteriores e 24 meses posteriores a fevereiro de 2020.

4.4 Considerações éticas

O presente projeto de pesquisa não envolveu seres humanos em nenhuma das etapas de sua realização, seja de forma direta ou indireta. Não sendo necessária submissão ao comitê de ética em pesquisas (CEP/CONEP).

5 RESULTADOS

Este capítulo foi organizado em três seções distintas. A primeira seção apresenta os dados referentes ao consumo de medicamentos utilizados no tratamento do TDAH, comercializados no Brasil em estabelecimentos farmacêuticos privados em quatro períodos de tempo, sequenciados de 12 em 12 meses: iniciando-se em fevereiro de 2018 até janeiro de 2019, depois de fevereiro de 2019 até janeiro de 2020, seguido pelo período de fevereiro de 2020 até janeiro de 2021, e finalmente, de fevereiro de 2021 até janeiro de 2022. Essa delimitação teve como finalidade, analisar e comparar os dados referentes à dispensação de medicamentos no período de dois anos pré e dois anos pós início da pandemia de COVID-19 no Brasil. Conforme mencionado anteriormente, considerou-se como “início da pandemia”, a data de diagnóstico comprovado do primeiro caso da doença no Brasil, ocorrida em fevereiro de 2020.

Na segunda seção, são apresentados os dados de comercialização dos medicamentos MPH e LXD no Brasil, especificamente para o grupo de crianças e adolescentes, apresentando-se os dados em Unidade Física Dispensada (Caixa do medicamento) - UFD/1000 e consumo médio diário dispensado - DDD/1000, durante o período compreendido entre fevereiro de 2018 e janeiro de 2022.

A terceira seção apresenta as informações referentes às variações sazonais, calculadas pelas médias bimestrais da DDD/1000 crianças e adolescentes por dia de tratamento dos medicamentos para o TDAH no Brasil, durante o período temporal compreendido entre o mês de janeiro de 2018 e dezembro de 2021. As variações sazonais são utilizadas em estudos em que a série de dados apresenta comportamentos semelhantes e repetidos durante o espaço temporal de um ano, e são através destas variações sazonais que são construídas as previsões sazonais (Latorre; Cardoso, 2001; Brockwell; Davis, 2002).

A análise estatística de sazonalidade pode propiciar uma visão mais ampla, acerca de possíveis correlações entre o calendário escolar anual brasileiro e as tendências de medicalização de crianças e adolescentes com o diagnóstico para o TDAH (Oliveira; Harayama; Viégas, 2016).

5.1 O consumo de medicamentos para TDAH no Brasil

Na Tabela 1 estão descritas as quantidades totais de caixas dos medicamentos (UFD) dos medicamentos para tratamento do TDAH comercializadas no Brasil, e também a quantidade proporcional em quilogramas (Kg) dos princípios ativos presentes nas UFDs, durante os quatro períodos de tempo anteriormente estabelecidos.

Tabela 1 – Quantidade de medicamentos utilizados para tratamento do TDAH dispensados por estabelecimentos farmacêuticos privados entre fevereiro de 2018 e janeiro de 2022, no Brasil.

Período (12 meses)	UFD ^a	Quilogramas (kg)
Fev., 2018 – Jan., 2019	2.751.222	1.846.703,895
Fev., 2019 – Jan., 2020	3.234.539	2.226.839,715
Fev., 2020 – Jan., 2021	2.904.097	2.069.565,272
Fev., 2021 – Jan., 2022	3.614.681	2.617.983,308
Δ%^b (Fev., 2018 – Jan.,2022)	31,38%	41,77%

^a Unidade Física Dispensada (Caixa do medicamento)

^bVariação Percentual no período.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados.

Durante o período analisado neste estudo, foi observado um aumento na quantidade de caixas comercializadas e na quantidade total em quilogramas, dos princípios ativos utilizados no tratamento do TDAH no Brasil. As taxas de Δ% (variação percentual) foram, respectivamente, e 31,38% e 41,77%. Para realização do cálculo das taxas de Δ% (variação percentual) do período, foi levada em conta a diferença entre os índices do último período estudado, de fevereiro de 2021 a janeiro de 2022, e os índices do primeiro período, de fevereiro de 2018 a janeiro de 2019.

Apesar de existir este crescimento nas taxas de $\Delta\%$ (variação percentual) durante período de 12 meses referente ao início da pandemia de COVID-19 (de fevereiro de 2020 até janeiro de 2021), foi observada uma diminuição nas UFDs (-10,22%) e quilogramas (-7,06%) dos princípios ativos destinados ao tratamento do TDAH, em relação ao período anterior (de fevereiro de 2019 a janeiro de 2020), considerado como pré pandemia no presente estudo.

É importante notar que no caso de pacientes com menos de 18 anos de idade, (crianças e adolescentes), a quantidade de UFD/1000 e DDD/1000 dos medicamentos utilizados por dia para o tratamento do TDAH também evidenciou taxas de $\Delta\%$ (variação percentual) crescentes; em comparação aos períodos pré e pós pandemia de COVID-19, como pode ser observado na Tabela 2:

Tabela 2 – Quantidade de UFD e DDD de medicamentos utilizados para tratamento do TDAH dispensados por dia por estabelecimentos farmacêuticos privados nos períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19 no Brasil.

Indicadores	Pré Pandemia [Fev., 2018 – Jan., 2020]	Pós Pandemia [Fev., 2020 – Jan., 2022]	Variação Percentual
UFD ^a / 1000 / Crianças e adolescentes / dia	0,065	0,071	8,34%
DDD ^b / 1000 / Crianças e adolescentes / dia	1,48	1,70	14,47%

^a Unidade Física Dispensada (Caixa do medicamento)

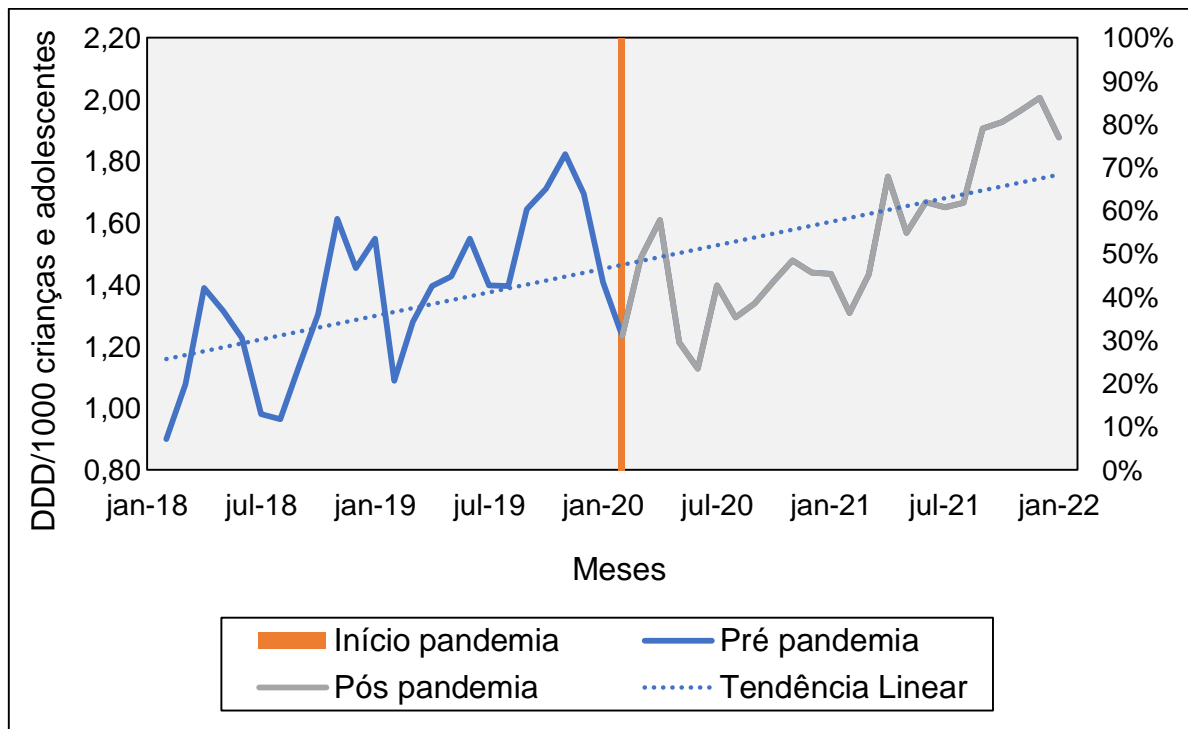
^b Consumo médio diário dispensado.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados.

A Figura 4 apresenta o consumo mensal dos medicamentos para tratamento do TDAH em DDD/1000 crianças e adolescentes, respectivamente, nos períodos pré e pós pandemia de COVID-19 no Brasil. Pode-se observar a manutenção das taxas crescentes de consumo médio diário desses medicamentos em DDD/1000 crianças e adolescentes durante todo o período

de tempo utilizado no estudo. Entretanto, percebe-se também que, durante praticamente todo o ano de 2020 a DDD/1000 crianças e adolescentes ficou abaixo da tendência linear média, traçada a partir da base de dados do período pré-pandemia. A linha pontilhada que representa a tendência linear média é calculada através dos valores conhecidos de DDD/1000 crianças e adolescentes, no período compreendido entre fevereiro de 2018 a janeiro de 2020, e pela projeção da taxa esperada para temporal de fevereiro de 2020 a janeiro de 2022.

Figura 4 - Consumo mensal dos medicamentos para tratamento do TDAH em DDD/1000 Crianças e Adolescentes nos períodos pré e pós pandemia de COVID-19 no Brasil.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados coletados.

Os dados apresentados na Figura 3 sugerem uma aparente alteração na tendência linear de consumo dos medicamentos para TDAH no Brasil, quando se avalia, comparativamente, os períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19. Destacam-se principalmente os meses iniciais do ano de 2020, que ficaram abaixo da linha de tendência linear.

A análise de variância ANOVA denota que a diferença observada entre as médias das DDD/1000 crianças e adolescentes (nos períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19, respectivamente, de $\mu = 1,36$ e $\mu = 1,55$), foi estatisticamente significativa ($F = 6,5447$, $p = 0,014$, $F_{\text{crítico}} = 4,0517$).

5.2 Análise do consumo do MPH e LDX no Brasil

No tocante aos dados referentes ao consumo dos medicamentos MPH e LDX (princípios ativos Cloridrato de Metilfenidato ou Lisdexanfetamina, respectivamente), utilizados durante os períodos pré e pós pademia de COVID-19, nota-se uma taxa de $\Delta\%$ (variação percentual) positiva para ambos medicamentos, quando se analisa os índices UFD/1000 e DDD/1000 crianças e adolescentes por dia, no período de 48 meses.

A Tabela 3 apresenta a quantidade de UFD/1000 e DDD/1000 referente a medicamentos para TDAH dispensados por estabelecimentos farmacêuticos privados, nos períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19 no Brasil. Como pode ser observado, houve uma taxa de $\Delta\%$ (variação percentual) positiva de 29,41% e 53,69% referente, respectivamente, aos medicamentos MPH e LDX; quando avaliadas suas taxas de médias de DDD/1000 crianças e adolescentes por dia. Observa-se ainda um aumento semelhante nas variações percentual de 13,22% e 79,03% dos respectivos medicamentos MPH e LDX quando observados os dados de UFD/1000 crianças e adolescentes por dia, durante o período de fevereiro de 2018 até janeiro de 2022.

Para realização do cálculo das taxas de $\Delta\%$ (variações médias) foram utilizados os valores do último período estudado pós início da pandemia de COVID-19 (de fevereiro de 2021 a janeiro de 2022), e os valores do primeiro período temporal estudado pré início da pandemia (de fevereiro de 2018 a janeiro de 2019).

Tabela 3 – Quantidade de UFD/1000 e DDD/1000 de medicamentos utilizados para tratamento do TDAH dispensados por estabelecimentos farmacêuticos privados nos períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19 no Brasil.

Período (12 meses)	DDD ^a / 1000 Crianças e adolescentes / dia		UFD ^b / 1000 Crianças e adolescentes / dia	
	MPH	LDX	MPH	LDX
Fev., 2018 – Jan., 2019	0,87	0,40	1,08	0,32
Fev., 2019 – Jan., 2020	0,97	0,50	1,23	0,39
Fev., 2020 – Jan., 2021	0,90	0,53	1,05	0,40
Fev., 2021 – Jan., 2022	1,12	0,61	1,11	0,57
Δ%^c (Fev., 2018 – Jan.,2022)	29,41%	52,69%	13,22%	79,03%

^a Unidade Física Dispensada (Caixa do medicamento).

^b Consumo médio diário dispensado.

^c Variação percentual do período.

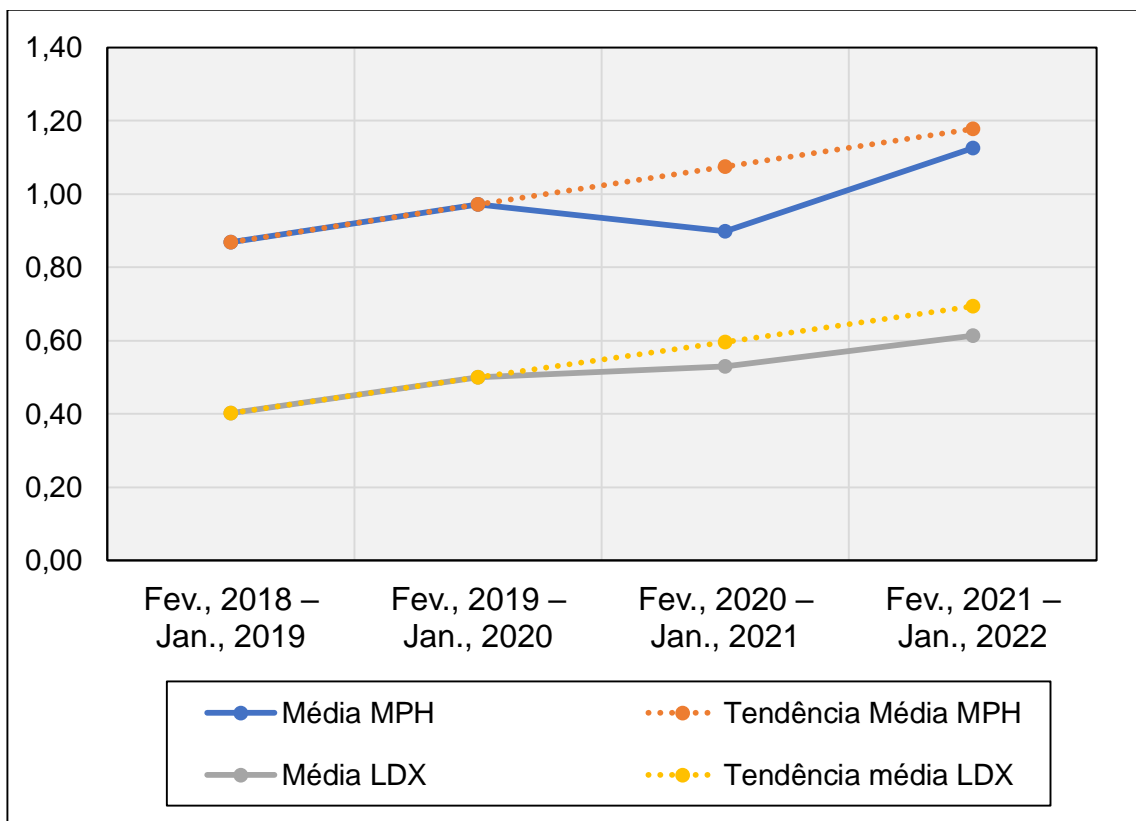
Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados.

Mesmo existindo uma taxa de $\Delta\%$ (variação percentual) positiva nos dois indicadores apresentados na Tabela 3, para análise do consumo dos medicamentos MPH e LDX durante o período de fevereiro de 2018 a janeiro de 2022, notadamente, é possível ser constatada uma alteração na tendência linear média de crescimento (demonstrada na Figura 5).

As linhas pontilhadas apresentadas na Figura 5 são referentes a tendência linear média e foram calculadas a partir dos valores conhecidos da média das DDD/1000 de crianças e adolescentes dos medicamentos MPH e LDX do período de fevereiro de 2018 a janeiro de 2020 (portanto, pré início da pandemia de COVID-19), e pela projeção esperada para o período temporal de fevereiro de 2020 a janeiro de 2022 (pós início da pandemia de COVID-19).

As linhas contínuas (não pontilhadas), representam as médias das DDD/1000 crianças e adolescentes por dia, dos medicamentos MPH e LDX; respectivamente, nos dois períodos avaliados neste estudo: pré (de fevereiro de 2018 a janeiro de 2019 e de fevereiro de 2019 a janeiro de 2020) e pós (de fevereiro de 2020 a janeiro de 2021 e fevereiro de 2022) início da pandemia de COVID-19.

Figura 5 – Tendência linear média de crescimento das DDD/1000 crianças e adolescentes por dia de MPH e LDX durante os períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19.



Fonte: Elaboração própria baseada nos dados do estudo.

Quando comparada a tendência linear média de DDD/1000 crianças e adolescentes por dia dos medicamentos MPH e LDX do período pós início da pandemia de COVID-19 (linha pontilhada), conforme apresentado na Figura 5, com a média de DDD/1000 de crianças e adolescentes por dia (no período pós início da pandemia), foi constatada uma redução de aproximadamente -19,80% para o medicamento MPH e de -12,71% para o LDX.

5.3 A influência da sazonalidade nos medicamentos para TDAH no Brasil

A previsão de variações de cunho sazonal nos índices de medicalização no período pós início da pandemia foi elaborada no presente estudo, através do levantamento de flutuações históricas observadas no período de tempo anterior ao início da pandemia de COVID-19; com base nas médias bimestrais dos dados de DDD/1000 crianças e adolescentes por dia, para tratamento com os medicamentos para TDAH no Brasil.

Considera-se que ocorreram flutuações históricas, quando os dados de uma série temporal exibem padrões regulares e previsíveis, que podem ocorrer em decorrência de fatores como férias, recessos, períodos de avaliações escolares entre outros; e são considerados em intervalos de tempo menores de que um ano.

Para construção e apresentação da Tabela 4, os dados foram agrupados segundo os períodos sucessivos de dois em dois meses (janeiro e fevereiro, março e abril, maio e junho, julho e agosto, setembro e outubro, novembro e dezembro).

As DDD/1000 crianças e adolescentes dos medicamentos para TDAH estão apresentadas em colunas que representam os 4 (quatro) períodos anuais, respectivamente, de 2018, 2019, 2020 e 2022. Foram calculadas as taxas de $\Delta\%$ (variação percentual), a μ (média simples) e p (variância) dos períodos anuais.

Tabela 4 - Médias bimestrais da DDD/1000 de crianças e adolescentes por dia dos medicamentos para TDAH ao longo dos períodos anuais de 2018-2021 no Brasil.

	Jan., 2018 - Dez., 2018	Jan., 2019 - Dez., 2019	Jan., 2020 - Dez., 2020	Jan., 2021 - Dez., 2021
Janeiro – Fevereiro	0,95	1,32	1,32	1,37
Março – Abril	1,23	1,34	1,55	1,59
Maió – Junho	1,27	1,49	1,17	1,62
Julho – Agosto	0,97	1,40	1,35	1,66

Setembro – Outubro	1,22	1,68	1,38	1,92
Novembro – Dezembro	1,53	1,76	1,46	1,98
$\Delta\%$^a (Janeiro – Dezembro)	61,81%	33,19%	10,44%	44,58%
μ^b (Média Simples)	1,23	1,44	1,36	1,64
p^c (variância)	0,05	0,03	0,01	0,04

^a Variação percentual do período.

^b Média simples das médias bimestrais.

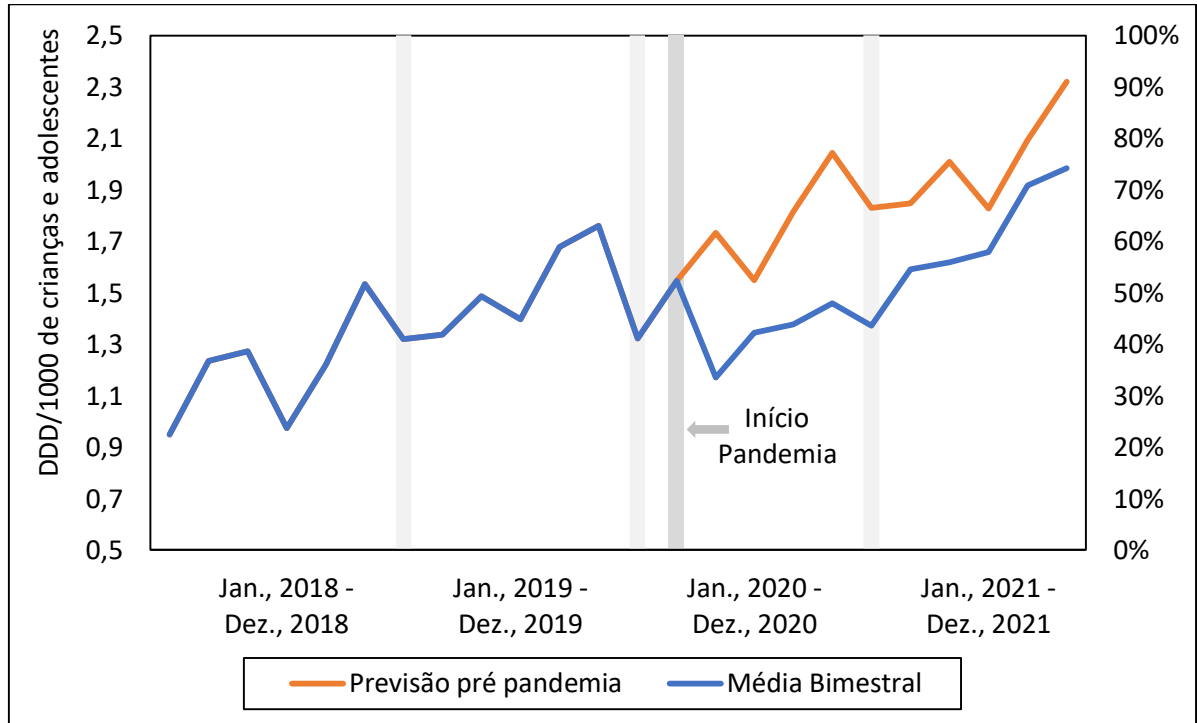
^c Variância para um nível de significância de 0,05.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados coletados.

Conforme demonstrado na Tabela 4, o ano de 2020 (que compreende os primeiros meses da pandemia de COVID-19) apresentou a mais baixa variação percentual ($\Delta\%_{2020} = 10,44\%$), a menor variância ($p_{2020} = 0,01$), e segunda mais baixa média anual ($\mu_{2022} = 1,36$). E para analisar se esta redução no consumo dos medicamentos para o TDAH ocorrido no de 2020 teve impacto estatístico dentro do período de tempo estudado (de 2018 a 2021), foi aplicada a análise de variância ANOVA. Os resultados dessa análise confirmaram a existência de significância estatística ($F = 4,76$, $p = 0,02$, $F_{crítico} = 3,49$).

A Figura 6 apresenta os dados das médias bimestrais da DDD/1000 crianças e adolescentes dos medicamentos para tratamento do TDAH de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. E, a partir da variação sazonal identificada pelo software Microsoft Excel junto aos dados das médias bimestrais da DDD/1000 de crianças e adolescentes do período pré pandemia, foi realizada a projeção de sazonalidade (representada pela linha de cor alaranjada da Figura 6), para o período pós início da pandemia de COVID-19.

Figura 6 - Linha de Previsão sazonal (6 ciclos) baseada na média bimestral da DDD/1000 de crianças e adolescentes do período pré pandemia, e a média bimestral da DDD/1000 de crianças e adolescentes do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021 no Brasil.



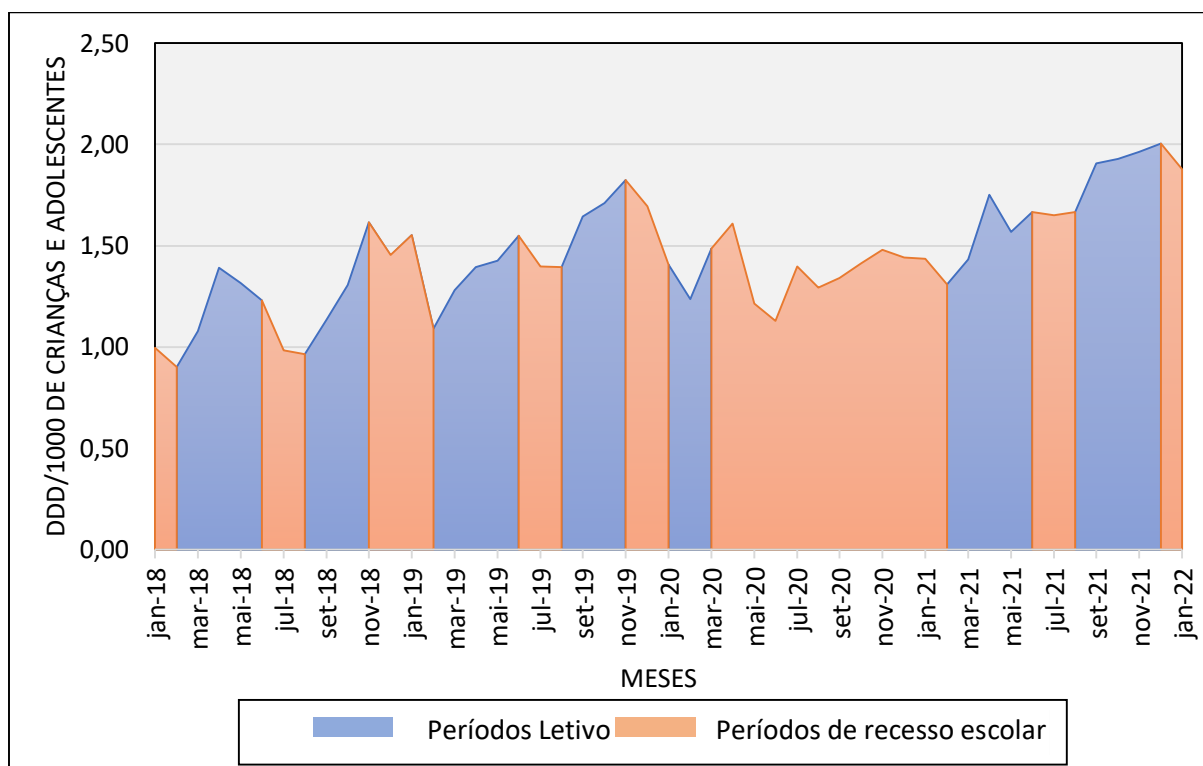
Fonte: Elaboração própria baseada nos dados do estudo.

A linha de previsão de sazonalidade, construída com os dados pré pandemia, ficou 18,74% acima das médias bimestrais durante todo o período pós início da pandemia (de fevereiro de 2020 a dezembro de 2021); entretanto, a partir de fevereiro de 2021 notou-se uma redução na distância entre as duas linhas (expostas na Figura 6 nas cores azul e alaranjada) tornando-as mais próximas.

Com o intuito de serem verificadas possíveis correlações entre o consumo dos medicamentos para o tratamento de crianças e adolescentes com TDAH e o calendário escolar brasileiro; foram aqui identificados quatro intervalos distintos de tempo, dentro de cada período de 12 meses (referente ao calendário anual de janeiro a dezembro).

A Figura 7 descreve os períodos letivos e de recesso escolar, com as médias bimestrais da DDD/1000 crianças e adolescentes por dia dos medicamentos para o tratamento do TDAH, durante os períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19 no Brasil.

Figura 7 – Médias bimestrais da DDD/1000 de crianças e adolescentes por dia dos medicamentos utilizados para tratamento do TDAH no Brasil, e períodos letivos e de recesso escolar ocorridos nos períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19.



Fonte: Elaboração própria baseada nos dados do estudo.

Os dados apresentados na Figura 7 sugerem uma possível influência do calendário escolar, com seus períodos letivos e de recesso, no consumo de medicamentos para o tratamento do TDAH.

Visualmente, a figura denota que nos meses de recesso escolar (seja por motivo de férias ou devido a pandemia de COVID-19) representados linha cor de rosa da Figura 7, ocorreram reduções de DDD/1000 crianças e adolescentes dos medicamentos para TDAH.

Foi utilizada a análise de variância ANOVA, para comparação entre as DDD/1000 de crianças e adolescentes, referentes aos meses em que existia período letivo (expostos em cor azul na Figura 7) e as DDD/1000 crianças e adolescentes dos meses em que ocorreu o recesso escolar (de cor de rosa na Figura 7).

A análise evidenciou que a diferença entre as médias das DDD/1000 crianças e adolescentes referente aos meses em período letivo ($n = 24$) e aquelas referentes ao período de recesso escolar ($n = 24$), foi estatisticamente significativa. Esse resultado, portanto, não confirma a hipótese nula (a de não existe diferença entre as médias). O valor- p apresentado de 0,05 ($F = 10,21$, $F_{\text{crítico}} = 4,05$) denota um efeito relacional entre a ocorrência ou não de aulas presenciais e alterações no consumo dos medicamentos para TDAH.

6 DISCUSSÃO

Por se tratar de um transtorno do neurodesenvolvimento, o TDHA torna-se mais evidente a partir do momento em que as responsabilidades e independência do indivíduo se tornam maiores, como quando uma criança começa a frequentar o ambiente escolar e/ou precisa se organizar para alguma atividade longe dos pais (Arruda et al., 2015); podendo perdurar por muitos anos, o transtorno pode ter um impacto negativo nos resultados a longo prazo, quando leve em conta fatores como o nível de escolaridade e de empregabilidade entre os adultos diagnosticados na infância e/ou adolescência (Quintero et al., 2019); também pode ocasionar problemas de relacionamento, produtividade no trabalho e na qualidade de vida (Giupponi et al., 2020).

O cotidiano educacional infantil foi abruptamente modificado no ano de 2020, com as chamadas medidas emergências de combate a COVID-19 que condicionaram por certos períodos de tempo o recesso das atividades escolares, substituição do ensino presencial pelo remoto, e adoção de protocolos de distanciamento social (incluindo restrições de acesso dos familiares aos espaços escolares, gerando o indesejado afastamento da família); ampliaram ainda mais a perspectiva higienista da área da saúde como moduladora das relações humanas no interior das escolas, sobrepondo-se aos seus preceitos educativos (Oliveira; Silva; Serafim, 2023; Barbosa; Da Cunha, 2020).

Estudos mais recentes já apontam para o fato de que pandemia de COVID-19 promoveu prejuízos nas relações profissionais (ampliando-se as taxas de desemprego), dificultou o acesso a saúde (as medidas emergências de distanciamento social e redução de mobilidade influenciaram na frequência de consultas médicas e dificultaram o acesso a medicamentos essenciais) e ainda impactou negativamente na saúde mental da população mundial, especialmente nos grupos menos favorecidos, crianças, adolescentes e idosos (Jones et al., 2021; Raveendran et al., 2023; Gohar, 2020; Silva; Moroço; Carneiro, 2021; Shah et al., 2020).

Assemelhando-se ao conturbado período pós-guerra vivenciado por Foucault (Candiotta, 2010), a pandemia de COVID-19 gerou perturbações de tamanha intensidade e abrangência que se fazem necessários esforços emergenciais nas diferentes áreas do conhecimento – dentre elas a área de educação (Faro et al., 2020). Cumprindo seu papel histórico fundamental, os educadores, necessitam ter um olhar muito cuidadoso sobre os

mais vulneráveis, e neste ponto chamamos atenção às crianças e adolescentes (Gomes; Vasquez-Justo; Costa-Lobo, 2021; Oliveira; Gomes; Barcellos, 2020).

Neste contexto, o fenômeno da “medicalização” que se constitui como um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais (Christofari; Freitas; Baptista, 2015), do baixo envolvimento entre família e escola (Jou et al., 2010) e do estigma do *não aprender* (Giroto; Araújo; Vitta, 2019); amplia-se, e por consequência, passa ter grande relevância.

Conforme apresentado nas tabelas 1 e 2 do capítulo de resultados; apesar de existir um aumento na quantidade de caixas comercializadas e na quantidade total de quilogramas dos princípios ativos utilizados no tratamento do TDAH no Brasil durante o período analisado neste estudo, foi possível notar uma redução no consumo médio dos medicamentos para o tratamento de crianças e adolescentes diagnosticadas com TDAH durante os 12 primeiros meses da pandemia de COVID-19. Estes achados vão de encontro a pesquisas realizadas em outros países, que também apresentam semelhantes resultados (Gimbach et al. 2023; Freedman et al. 2023), reforçando ainda mais a possível relação entre a pandemia de COVID-19 e a alteração nas taxas de utilização de medicamentos para o tratamento do TDAH.

Para podermos avaliar se a alteração nas taxas de utilização de medicamentos para o tratamento do TDAH em nosso país, após início da pandemia de COVID-19, foi de crescimento ou redução, realizamos a análise de variância (ANOVA) e a projeção de tendência média linear dos consumos dos medicamentos para TDAH em DDD/1000 crianças e adolescentes no Brasil; e as apresentamos nos gráficos das Figuras 4 e 5.

Ressaltamos, neste ponto, que após o início da pandemia de COVID-19 em diversos países foi observado o aparecimento e/ou ampliação de quadros psicopatológicos, bem como a acentuação dos sintomas do TDAH em crianças e adolescentes (Gimbach et al., 2023; Segenreich, 2023; Nabuco; Oliveira; Afonso, 2020); em contraponto, e assim dissociando-se da redução das taxas de consumo de medicamentos para o tratamento do TDAH no Brasil encontrada nesta primeira análise deste estudo.

A escolha pela utilização neste estudo da DDD/1000 crianças e adolescentes ocorreu, pois, o fenômeno da medicalização não diz respeito somente aos adultos, e tornou-se alarmante o número de crianças e adolescentes que fazem o uso de medicamentos para tratamento do TDAH (Barbosa, 2019); principalmente em idade escolar, objetivando aliviar ou minimizar sintomas que estariam afetando o seu rendimento em sala de aula.

Foi possível constatar que a pandemia de COVID-19, especialmente em seus primeiros 12 meses, causou uma redução nas médias de DDD/1000 crianças e adolescentes no Brasil; este achado pode estar relacionado às ações emergenciais adotadas em nosso país que objetivavam a redução da transmissibilidade do vírus, em um momento em que ainda não existiam as vacinas contra o COVID-19 (Chua; Volerman; Conti, 2021; Ogundele; Ayyash; Ani, 2022).

Em praticamente todos os países, com exceção ao Estados Unidos onde o uso da anfetamina para o tratamento do TDAH é permitido e bastante expressivo, predominantemente o metilfenidato (MPH) e a lisdexanfetamina (LDX) são as substâncias mais utilizadas atualmente em pacientes diagnosticados com TDAH (Chan et al., 2023). Ao analisarmos o consumo dos medicamentos MPH e LDX durante o período estudado; na Tabela 3 verificamos que ambos apresentaram uma variação percentual positiva, respectivamente de 29,41% e 53,69% entre os anos de 2018 e 2022; e semelhante queda em suas expectativas de consumo durante os meses iniciais da pandemia de COVID-19, conforme demonstrado no gráfico da Figura 5.

Sendo assim, quando estes dois medicamentos são analisados individualmente e apresentam semelhantes taxas de redução de suas DDD/1000 crianças e adolescentes entre os períodos pré e pós início da pandemia de COVID-19, descartamos a possibilidade de que a pandemia poderia ter alterado apenas uma classe de medicamentos; e, conseqüentemente, fortalece-se a premissa de que a pandemia de COVID-19 influenciou na medicalização do TDAH no Brasil.

Analisando a interessante correlação existente entre o consumo dos medicamentos para o tratamento de crianças e adolescentes com TDAH e o calendário escolar durante os períodos pré e pós pandemia de COVID-19, demonstrada nos gráficos das Figuras 6 e 7 deste trabalho; explicita-se o efeito relacional entre a ocorrência ou não de aulas presenciais e a alteração na medicalização de crianças e adolescentes diagnosticadas com TDAH no Brasil. Este achado estatístico significativo (valor- $p = 0,05$, $F = 10,21$, $F_{\text{crítico}} = 4,05$), corrobora com a hipótese de que as medidas de restrição à mobilidade e isolamento social (dentre elas a suspensão das aulas presenciais) adotadas nos primeiros meses da pandemia de COVID-19 impactaram na medicalização de crianças e adolescentes com o diagnóstico de TDAH (OPAS, 2021).

Este resultado coloca a escola como uma instituição mediadora no processo de patologização infantil, sendo um dos pilares para inserção da medicação na vida da criança (Barbosa, 2019; Collares; Moyses, 1994).

Apesar de não existir nas bulas dos medicamentos para o TDAH qualquer tipo de orientação aos pacientes sobre interrupções do tratamento, a diminuição do uso destes medicamentos em períodos de férias é relatada constantemente na literatura científica (Lima et al. 2022; Clement; Jacobi; Greenwood, 2021). Este fato, atrelado aos achados deste estudo, sugestiona a existência de um estímulo à medicalização quando se está em ambiente escolar; destacada na perspectiva Foucaultiana sobre a expansão do fenômeno da medicalização às mais diversas áreas sociais, e dentre elas a educação, que assume o papel de moduladora de comportamentos e medicalizadora do diferente (Marshall, 1989).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo central avaliar o possível impacto da pandemia de COVID-19 na medicalização de crianças e adolescentes diagnosticadas com TDAH no Brasil, por meio da realização de revisões (bibliográfica e documental) sobre o tema. Partimos do pressuposto de que a adoção de medidas de distanciamento social e restrições de mobilidade durante os primeiros meses da pandemia de COVID-19 geraram impactos negativos em grupos infantis mais sensíveis e vulneráveis (OPAS, 2021).

A revisão bibliográfica realizada proporcionou a elaboração do capítulo de fundamentação teórica, onde foram apresentados os principais aspectos relacionados à medicalização dos pacientes diagnosticados com TDAH em especial crianças e adolescentes; e expostas as principais evidências acerca do tema em nosso país. O minucioso processo de descrição da metodologia utilizada na revisão da literatura forneceu a necessária clareza conceitual ao trabalho.

Ficou evidenciado que o aumento nos diagnósticos e o crescente número de pacientes com TDAH que utilizam medicamentos como forma de tratamento, estão diretamente associados à problemática da “medicalização” (Shellenberg et al., 2020; Lima; Dos Santos, 2021); processo pelo qual a medicina se apropria do modo de viver da sociedade, e desta forma, normatiza e legisla sobre os mais diversos comportamentos (Foucault, 1977).

Reiteradamente a escola tenta impor padrões de comportamentos, por não estar preparada para a diversidade dos modos de ser de seus alunos (Signor, 2013; Vizacre; Zanata, 2013); e adota-se como solução o encaminhamento dos alunos para os profissionais da saúde, pois segundo os professores, os problemas não são da educação, mas do aluno que possui distúrbios e transtornos (Bezerra; Ribeiro, 2020).

Consequentemente, por muitas vezes, tanto o diagnóstico do TDAH quanto a sua medicalização, representam uma tentativa de se transferir para o campo da saúde a problemática que poderia ser discutida no âmbito pedagógico (Colombani; Martins; Shimizu, 2014).

A utilização de medicamentos para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes em fase escolar é fomentada pelas mais diversas formas de mídias que divulgam informações, por muitas vezes, simplistas e orientadas ao consumo de produtos que possam reduzir a dor e o sofrimento, ou que melhorem o desempenho físico e mental dos alunos (Brzozowski;

Caponi, 2017; Martinhago, 2018; Bianchi et al., 2022); conseqüentemente, a maciça propagação de informações positivas à utilização de medicamentos para o tratamento do TDAH como a solução mais efetiva e rápida dos problemas cotidianos, ampliam a utilização irracional destes medicamentos e acabam por beneficiar os interesses dos grandes conglomerados farmacêuticos.

Portanto, baseando-se nas ponderações trazidas pela revisão da literatura deste estudo, entende-se que o enfrentamento dessa problemática necessariamente passa pela intensificação da discussão e amplificação da divulgação de dados e conteúdos devidamente embasados cientificamente aos personagens impactadas pelo tema.

A revisão documental apresentada no capítulo de resultados valeu-se de dados originais, que passaram por tratamento analítico e resultaram em composições (tabelas e gráficos) específicas a nosso objetivo do estudo; e contribuíram no levantamento e análise dos objetivos específicos.

Foram trabalhados dados documentais consistentes e de considerável amostragem; no entanto, como limitação deste estudo, por representarem apenas uma das diversas possibilidades de se quantificar a medicalização do TDAH em nosso país, diferentes formas e metodologias de analisar o tema poderiam ter sido utilizadas.

Em especial, a condição relacional existente entre a diminuição do consumo de medicamentos para TDAH e a não ocorrência de aulas presenciais enfatiza ainda mais necessidade de se discutir o papel da educação no crescente fenômeno da medicalização de crianças e adolescentes. O TDAH no ambiente escolar possivelmente vem sendo encarado como forma de se justificar e “solucionar” problemas de comportamento no contexto das relações sociais.

A medicalização da educação, fortalece-se exatamente nesta perspectiva de se enquadrar determinados comportamentos humanos ou problemas relacionais do dia a dia educacional em um descritivo médico, capaz de compreendê-lo, remediá-lo e curá-lo, tornando-se predominante o pensamento simplista da solução rápida dos problemas contida no ato de medicar. Inevitavelmente, ao se medicar um indivíduo se é permitido também classificá-lo, dando-lhe um rótulo (Pais; Menezes; Nunes, 2016; Singh, 2006; Ludemir, 2008), alterando-se drasticamente as expectativas sociais a seu respeito.

Na medida em que este estudo se desenvolvia, novas possibilidades de pesquisas relacionadas ao tema foram aparecendo. A possibilidade de se expandir o período temporal

de análise de dados até os dias atuais ou a estratificação dos dados de DDD/1000 crianças e adolescentes por unidades federativas e/ou cidades poderão acrescentar elementos interessantes para discussão e aprofundamento de novas pesquisas acadêmicas.

Concluindo, colocar luz sobre a medicalização de crianças e adolescentes é olhar diretamente para os conceitos da educação, pois é relativamente comum que profissionais da educação processem diagnósticos perante a observação de determinados comportamentos dos seus alunos e promovam alterações em suas abordagens pedagógicas capazes de contribuir com a integração dos alunos e de seu bem estar no ambiente escolar; logicamente, a depender de sua capacidade de trabalhar com o diferente, de seus recursos disponíveis e, ainda, do apoio institucional que detém.

Por fim, os resultados deste estudo revelam que a pandemia de COVID-19 impactou no consumo de medicamentos para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes no Brasil; no entanto, não se pode negligenciar a importância de realizar novos estudos para se amplificar a discussão do papel da educação na medicalização.

REFERENCIAS

ANVISA. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS número 344, de 12 de maio de 1998. Brasil. Disponível em: <https://artigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/26291>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ALMEIDA, I. M. G.; SILVA JUNIOR, A. A. The biopsychosocial impacts suffered by the child population during the COVID-19 pandemic . *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n.2, p.e 54210212286, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12286>

. Acesso em: 10 jun. 2024.

APA. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Rev. Ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1968. Disponível em:

<https://www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2015/08/DSM-II.pdf>. Acesso em: 10

jun. 2024.

APA. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Rev. Ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980. Disponível em:

<https://aditpsiquiatriaypsicologia.es/images/CLASIFICACION%20DE%20ENFERMEDADES/DSM-III.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

APA. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Rev. Ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1987. Disponível em:

<https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples/psychiatric-manual-references>. Acesso em: 10 jun. 2024

APA. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994. Disponível em:

<https://psycnet.apa.org/record/1994-97698-000>. Acesso em: 10 jun. 2024.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. 5ed. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2022.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 TR (text revision). Disponível em:
<https://www.migna.ir/images/docs/files/000058/nf00058253-2.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ARAUJO, J. L. O.; CRUZ, L. A. N.; RONDINA, R. C. A medicalização do TDAH em crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19. Anais do Congresso Brasileiro de Ensino e Processos Formativos da UNESP. 2022. Disponível em:
<https://www.even3.com.br/anais/vicbepf/521651-a-medicalizacao-do-tdah-em-criancas-e-adolescentes-durante-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ARAUJO, J. L. O.; RONDINA, R. DE C. A medicalização da educação: o TDAH em tempos de pandemia. Caderno Pedagógico, [S. l.], v. 21, n. 3, p. e3134, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n3-059. Disponível em:
<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/3134>. Acesso em: 28 jul. 2024.

ARRUDA, G. et al. ADHD and Mental Health Status in Brazilian School-Age Children. J Atten Disord. 2015;19(1):11–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22665924/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BARBOSA, O. L.; DA CUNHA, P. G. M. Pandemia e a precarização do direito ao acesso à educação. Revista Pet Economia UFES, v. 1, n. 1, p. 33-36, 2020. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.br/peteconomia/article/view/31745>. Acesso em 14 jun. 2024.

BARBOSA, S. A. Mapeando as controvérsias que envolvem o processo de medicalização da infância. *Psicologia & Sociedade*, v. 31, p. e213211, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/TFpKcDxxBQwzxYmytCVJBzt/#>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BEHRMANN, J. T.; BLAABJERG, J.; JORDANSEN, J.; JENSEN DE LOPEZ, K. M. Systematic Review: Investigating the Impact of COVID-19 on Mental Health Outcomes of Individuals with ADHD. *J Atten Disord*. 2021. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10870547211050945>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BEZERRA, M. F.; RIBEIRO, M. S. DE S. Percepções e práticas de professores frente ao TDAH: uma revisão sistemática na literatura. *REVISTA INTERSABERES*, [S. l.], v. 15, n. 35, 2020. DOI: 10.22169/revint.V.15i35.1607. Disponível em:

<https://www.revistasuninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/1607..>

Acesso em: 21 jul. 2024.

BIANCHI, E.; OBERTI, M.; FARAONE, S.; TORRICELLI, F. Medicalização global, TDAH e infâncias: Um estudo na mídia de 7 países. *Estudos de Sociologia, Araraquara*, v. 27, n. esp.2, p. e022023, 2022. DOI: 10.52780/res.v27iesp.2.16855. Disponível em:

<https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/16855>. Acesso em: 15 jul. 2024.

BLIDDAL M.; RASMUSSEN, L.; ANDERSEN, J. H.; JENSEN, P. B.; POTTEGÅRD, A.; MUNK-OLSEN, T.; KILDEGAARD, H.; WESSELHOEFT, R. Psychotropic Medication Use and Psychiatric Disorders During the COVID-19 Pandemic Among Danish Children, Adolescents, and Young Adults. *JAMA Psychiatry*. 2023; 80(2):176-180. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2799490>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BOBO, E.; LIN, L.; ACQUAVIVA, E.; CACI, H.; FRANC, N.; GAMON, L.; PICOT, M. C.; PUPIER, F.; SPERANZA, M.; FALISSARD, B.; PURPER-QUAKIL, D.; How do children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) experience lockdown during the COVID-19 outbreak? *Encephale*, v.46(3S) p. 85-92. França. 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700620300968?via%3Dihub>.

Acesso em: 14 jun. 2024.

BORGES, K. K.; MACHADO, A. C. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: implicações da covid-19. Revista Psicopedagogia; 38. 117 Supp 1: 167-70. 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v38n117s1a18.pdf>.

Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Manual de redação: Agência Senado, Jornal do Senado. Brasília: Senado Federal, 2023. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/11/27/especialistas-alertam-para-2018epidemia-de-diagnosticos2019-de-tdah-entre-criancas>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Protocolo clínico e Diretrizes terapêuticas do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2022/20220308_portaria-conjunta-no-14.pdf/view. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Relatório para Sociedade. 2021. Disponível em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210319_resoc236_metilfenidato_lisdexa_nfetamina_tdah.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. UNA-SUS. 2020. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 14 jun. 2024.

BROCKWELL, P. J.; DAVIS, R. A. Introduction to time series and forecasting. New York, NY: Springer New York, 2002. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-387-21657-X_8. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade: classificação e classificados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1165–1187, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Bsknx48NXNdSbDr4bs8HwCB/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CANDIOTTO, C. A governamentalidade política no pensamento de Foucault. *Filosofia Unisinos*, v. 11, n. 1, 2010. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34489694/169-libre.pdf?1408505086=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_governamentalidade_politica_no_pensame.pdf&Expires=1702389197&Signature=auPQHuCQimmNGIET5pvKW7b8buJ-QSeEVPjFng2ojsWVS~xKOAaEJgWNTbW3mYdrMXpgHDw-IP7BIQ6Qab98EW4QeZD447RHm9nSqshsZkLlLueETvTVbmHY61qYOZvde~oyVZPBaZW68ttzZlVADerL3mZlqX4h~7wJIHqBik9FaBDH-x8DBp4e1dN0oUissoIQdHwpXI3fdvhVzCE~jSX~ECRwW~c2EKxOMTI1I4wVQD6sSlowjffMcDXygTffYOaGgsphHO~JaL1AM7HicJjBoldCLgh9p7ftZbFHXRr5jjvBsQ9XbJOCeVjS6yZwMI~thl8iH64oAwhwXn2w &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 11 jun. 2024.

CAMPELO, T. R. F.; FERREIRA, F. R. S.; IFADIREÓ, M. M.; SILVA, M. A. L. B.; SILVA, C. S. F. Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH. *Id on Line Rev. Psic.*, Maio/2022, vol.16, n.60, p. 862-871. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3464>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CASAGRANDE, M.; FAVIERI, F.; TAMBELLI, R.; FORTE, G. The Enemy Who Sealed The World: Effects Quarantine Due To The COVID-19 On Sleep Quality, Anxiety, and Psychological Distress In The Italian Population. *Sleep Med.*, v. 75, p. 12-20, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7215153>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CARVALHO, A. DOS S. M. DE.; FERREIRA, L. M.; ALBUQUERQUE, L. F. DA S.; JAGOBUCCI, L. A.; SOUZA, K. DE L. A.; TRICHES, J. C.; ALMEIDA, L. M. DE.; PEREIRA, I. DOS S.; PEREIRA, E. DOS S.; SOUTO, P. F. The History of ADHD – Evolution. *Research, Society and Development*, [S. l.], v.

11, n. 2, p. e7611225604, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25604. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25604>. Acesso em: 14 jun. 2024.

CECHINEL, A.; FONTANA, S. A. P.; DELLA, K. G. P.; PEREIRA, A. S.; DO PRADO, S. S. Estudo/análise documental: uma revisão teórica e metodológica. *Criar Educação*. 5(1). 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/criaredu/article/view/2446>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CHAN, A. Y. L.; MA, T. T.; LAU, W. C. Y.; IP, P.; COGHILL, D.; GAO, L.; JANI, Y. H.; HSIA, Y.; WEI, L.; TAXIS, K.; SIMONOFF, E.; TAYLOR, D.; LUM, T. Y.; MAN, K. K. C.; WONG, I. C. K. Attention-deficit/hyperactivity disorder medication consumption in 64 countries and regions from 2015 to 2019: a longitudinal study. *EClinicalMedicine*, 58, 101780. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10166776/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

CHRISTOFARI, A. C.; FREITAS, C. R.; BAPTISTA, C. R. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. *Educação & Realidade*, v. 40, n. 4, p. 1079–1102, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/Hm54ZmPqwdPSvbpdjBsXbgS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2024.

CHUA, K. P.; VOLERMAN, A.; CONTI, R. M. Prescription Drug Dispensing to US Children During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. v. 148. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34285080/>. Acesso em: 11 jun. 2024.

CLEMENT, J.; JACOBI, M.; GREENWOOD, B. N. Patient access to chronic medications during the Covid-19 pandemic: evidence from a comprehensive dataset of US insurance claims. *PLoS One*, 16(4), e0249453. 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249453>. Acesso em: 10 jun. 2024.

COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico—A Patologização da Educação. Publicação: Série Idéias, 23, 25-31. 1994. Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3066540>. Acesso em: 14 jun. 2024.

COLOMBANI, F.; MARTINS, R. A.; SHIMIZU, A. DE M. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: a medicalização e a coação no desenvolvimento moral. Nuances: Estudos sobre Educação, Presidente Prudente, v. 25, n. 1, p. 193–210, 2014. DOI: 10.14572/nuances.v25i1.2724. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2724>. Acesso em: 20 jul. 2024.

CRUZ, B.; LEMOS, F.; PIANI, P. P. F.; BRIGAGAO, J. I. M. Uma crítica à produção do TDAH e a administração de drogas para crianças. Estud. psicol. Natal, v.21, n.3, p.282-92, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/KbDcTzwK8FrWmsJbRgtNsMN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2024.

DEL FIOLE, F. S. et al. Consumption Trends of Antibiotics in Brazil During the COVID-19 Pandemic. Front Pharmacol. Mar 21; 13. 2022. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35387351/>. Acesso: 14 jun. 2024.

DOMITROVIC, N.; CALIMAN, L. V. As Controvérsias Sócio-Históricas Das Práticas Farmacológicas Com O Metilfenidato. Psicologia & Sociedade, v. 29, n. 0, p. 1–10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/MHwXfv7KDY7vTFY6NDhdF9f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2024.

DUPAUL, G. J.; STONER, G. ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies. New York: Guilford Press. 2015. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2014-36924-000>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estudos De Psicologia. n.37, Campinas. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF#>. Acesso em: 14 jun. 2024.

FERREIRA, R. R.; MOSCHETA, M. DOS S. A Multiplicidade do TDAH nas Diferentes Versões Produzidas pelas Ciências no Brasil. Psicologia Escolar e do Desenvolvimento, Psicologia: Teoria e Pesquisa, 35. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/qwcxTtB4FJSvJMBBtQpgBNK/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FOUCAULT, M. História de la medicalización. Educación médica y salud. Vol. 11. 1977.

FREEDMAN, S. M.; MARQUARDT, K. R.; SALCEDO, D.; SIMON, K. I.; WING, C. *Societal Disruptions And Child Mental Health: Evidence From ADHD Diagnosis During The COVID-19 Pandemic* (No. w30909). National Bureau of Economic Research. 2023. Disponível em:

<https://www.nber.org/papers/w30909>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GIMBACH, S.; VOGEL, D.; FRIED, R.; FARAONE, S. V.; BANASCHEWSKI, T.; BUITELAAR, J.; AMMER, R. The impact of the COVID-19 pandemic on ADHD medicine consumption in 47 countries and regions. *European Neuropsychopharmacology*. 2023. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37119560/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GIROTO, C. R. M., ARAUJO, L. A.; VITTA, F. C. F. Discursivização sobre “doenças do não aprender” no contexto educacional inclusivo: o que dizem os professores de educação infantil? Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 14, n. esp. 1, p. 807-825, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v14iesp.1.12208>. Disponível em:

<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12208>. Acesso em 14 jun. 2024.

GIUPPONI, et al. The characteristics of mood polarity, temperament, and suicide risk in adult ADHD. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2871. Disponível em:

<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2871>. Acesso em: 14 jun. 2024.

GOHAR, B.; LARIVIERE, M., NOWROUZI-KIA, B. Sickness absence in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Occupational Medicine*, v. 70, n. 5, p. 338-342, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313824/pdf/kqaa093.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2024.

GOMES, C. A.; VASQUEZ-JUSTO, E.; COSTA-LOBO, C. Education during and after the pandemics. *Ensaio: Avaliação E Políticas Públicas Em Educação*, 29(112), 574–594. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/qKJf3GyW4Gf7dVBRvBhXys/?lang=en#>. Acesso em: 14 jun. 2024.

GONÇALVES, J. R. Como escrever um artigo de revisão de literatura. *Revista JRG de estudos acadêmicos*, 2(5), p. 29-55. 2019. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, v. 33, n. 1, p. 151–161, jan. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/mJ9399tTm597mJXRgPhVNkf/#>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GUILHERME, I. B.; GODINHO, M. O. D. Medicalization focusing on the indiscriminate use of methylphenidate: An integrative review. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, p. e203111436098, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36098>. Acesso em: 10 jun. 2024.

HARAYAMA, R.; GOMES, J.; BARROS, R.; GALINDO, D.; SANTOS, D. Nota Técnica: o consumo de psicofármacos no Brasil, Dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados ANVISA (2007-2014). 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/sHWZzmggvBNNRtYbCWCDxBxy/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

IBGE. Agência IBGE notícias. De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012->

[agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes](#). Acesso em: 14 jun. 2024.

ILLICH, I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. ed. 3. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1975.

IQVIA. Institute Quintallis. Data Sourcing. Parsippany. 2023. Disponível em: <https://www.iqvia.com/solutions/technologies/information-management>. Acesso em: 11 jun. 2024.

ITABORAHY, C.; ORTEGA, F. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 803–816, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SFLWkLhmbJHtWczFMp79xzQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2024.

JONES, E. A. K. et al. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 3;18(5):2470. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33802278/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

JOU, G. I. et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 23, n. 1, p. 29–36, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/Q4GXdJzTPvBdgwjuNZv8mrw#>. Acesso em: 14 jul. 2024.

KARA, O. K.; TONAK, H. A.; KARA, K.; ULU, H. S.; KOSE, B.; SAHIN, S.; KARA, M. Z. Home participation, support and barriers among children with attention-deficit/hyperactivity disorder before and during the COVID-19 pandemic. *Public H Health*, 196, 101-106. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8629768/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

KATO, L. C. Medicalização, Diagnóstico e Tratamento do TDAH na Infância: o que Diz as Políticas Públicas? 2022. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/7539>. Acesso em: 10 jun. 2024.

KIM, T. K. Understanding one-way ANOVA using conceptual figures. *Korean J Anesthesiol.* Feb;70(1):22-26. 2017. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5296382/#:~:text=Analysis%20of%20variance%20\(ANOVA\)%20is,is%20caused%20by%20multiple%20comparisons](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5296382/#:~:text=Analysis%20of%20variance%20(ANOVA)%20is,is%20caused%20by%20multiple%20comparisons). Acesso em: 13 jun. 2024.

KIRK, S. A.; GOMORY, T.; COHEN, D. *Mad Science: Psychiatric Coercion, Diagnosis, and Drugs*. New Brunswick, NJ: Transaction. 2013. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203786765/mad-science-stuart-kirk>. Acesso em: 14 jun. 2024.

KOUTSOKLENIS, A.; HONKASILTA, J. "ADHD in the DSM-5-TR: What has changed and what has not". *Frontiers in psychiatry*, vol. 13. 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.1064141/full>. Acesso em: 10 jun. 2024.

LACLAUSE, A. G.; GÉTIN, C.; KONOFAL, E.; CORTESE, S.; LECENDREUX, M. Short Research Article: Impact of a prolonged lockdown on the symptoms of paediatric ADHD and common associated disorders. *Child and Adolescent Mental Health*. Inglaterra. 2022. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/camh.12542>. Acesso em: 14 jun. 2024.

LOPES, R. M. F.; NASCIMENTO, R. F. L.; BANDEIRA, D. R. Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. *Aval. Psicologia*. Porto Alegre, v.4, n.1, p.65-74, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2024.

LATORRE, M. DO R. D. O.; CARDOSO, M. R. A. Análise de séries temporais em epidemiologia: uma introdução sobre os aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 4, p. 145-52, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/KM9MndgpCGSnjSNDddSydCG/citation/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2024.

LIMA, C. H. et al. Características das prescrições de metilfenidato em ambulatório de neuropediatria. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe5, p. 178–192, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gpCqQcbGmvwtS3m7tN6YcNd/#>. Acesso em: 18 jun. 2024.

LIMA, H. DE; DOS SANTOS, D. K. O diagnóstico de TDAH e seus efeitos de subjetivação: uma análise das trajetórias escolares de jovens universitários. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 27–51, 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/39307>. Acesso em: 10 jun. 2024.

LOPES, J.; DAMASCENO, A. B. P.; DA COSTA, G. S.; SILVA, V. DE O.; FILHO, V. A. DE B.; DE LIMA, J. C. M. G. A Influência da Pandemia da Covid-19 na Pronúncia de Sinais Neurológicos e Cognitivos de Crianças e Adolescentes com TDAH: Uma Revisão Integrativa. *Brazilian Medical Students*, São Paulo, Brasil, v. 7, n. 10, 2022. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/321>. Acesso em: 10 jun. 2024.

LUDEMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. *Physis*. Rio de Janeiro. 2008; 18:451-67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/VDqwQWys6Jyv6z6DdcbHtq/>. Acesso em 11 jun. 2024.

MACEDO, L. M. DE S. Professores de Matemática nas trilhas do processo de ensino e aprendizagem de crianças com TDAH. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências e Tecnologia, 2016. Disponível em: <https://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/2899>. Acesso em: 14 jun. 2024.

MARSHALL, J. D. Foucault and Education. *Australian Journal of Education*, 33(2), 99-113. <https://doi.org/10.1177/168781408903300201>. 1989. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/168781408903300201>. Acesso em: 14 jul. 2024.

MARTINHAGO, F. TDAH nas redes sociais: caminhos para a medicalização da infância. *Psicologia, Conhecimento e Sociedade*, 8 (2), 68-83. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262018000200068.

Acesso em: 15 jun. 2024.

MCGRATH, J. ADHD and Covid-19: Current roadblocks and future opportunities. *Irish Journal of Psychological Medicine*, n. 37, p. 204–11. 2020. Disponível em:

[https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/adhd-and-covid19-current-roadblocks-and-future-](https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/adhd-and-covid19-current-roadblocks-and-future-opportunities/868C4A93C2103244E8169A77430F23CC)

[opportunities/868C4A93C2103244E8169A77430F23CC](https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/adhd-and-covid19-current-roadblocks-and-future-opportunities/868C4A93C2103244E8169A77430F23CC). Acesso em: 15 jun. 2024.

MONTEIRO, B. M. M.; OLIVEIRA, K. M. DE; RODRIGUES, L. DE A.; FERNANDES, T. F.; SILVA, J. B. M.; VIANA, N. A. O.; GAMA, C. A. P. DA; GUIMARÃES, D. A. Metilfenidato e melhoramento cognitivo em universitários: um estudo de revisão sistemática. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 13, n.4, p.232–42, 2017. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149469/146610>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MORENO-GARCIA, I. et al. A randomized controlled trial to examine the posttreatment efficacy of neurofeed-back, behavior therapy, and pharmacology on ADHD measures.

Journal of Attention Disorders, 23(4), 374–383. 2019. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054717693371>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NABUCO, G., OLIVEIRA, M. H. P. P. DE; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Revista Brasileira de medicina de família e comunidade*, 15(42), 2532-2532. 2020. Disponível em:

<file:///C:/Users/Talitha%20Favaro/Downloads/2532-Texto%20do%20artigo-16511-14133-10-20200918.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

NOVARTIS. Bula do medicamento Ritalina®. Novartis Biociências S.A. Brasil. 2021. Disponível em: [https://portal.novartis.com.br/medicamentos/wp-content/uploads/2021/11/Bula-](https://portal.novartis.com.br/medicamentos/wp-content/uploads/2021/11/Bula-RITALINA-Capsula-Dura-de-Liberacao-Prolongada-Comprimido-Medico.pdf)

[RITALINA-Capsula-Dura-de-Liberacao-Prolongada-Comprimido-Medico.pdf](https://portal.novartis.com.br/medicamentos/wp-content/uploads/2021/11/Bula-RITALINA-Capsula-Dura-de-Liberacao-Prolongada-Comprimido-Medico.pdf). Acesso em: 10 jun. 2024.

OGUNDELE, M.; AYYASH, H. F.; ANI, C. The impact of Covid-19 pandemic on services for children and adolescents with ADHD: Results from a survey of paediatricians in the United Kingdom. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9581739/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

OLIVEIRA, C. DE.; SILVA, R. J. A. DA.; SERAFIM, T. M. Pandemias e infância: um olhar para a pequena infância nas crises sanitárias (1918-2020) na perspectiva da cultura material. *Revista Brasileira De História Da Educação*, 24, e296. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhe/a/Hzy6nTXbqSCpYwQgvHxJrcx/?lang=pt#>. Acesso em 14 jun. 2024.

OLIVEIRA, E. C. DE; HARAYAMA, R. M.; VIÉGAS, L. DE S. DROGAS E MEDICALIZAÇÃO NA ESCOLA: REFLEXÕES SOBRE UM DEBATE NECESSÁRIO. *Revista Teias*, [S. l.], v. 17, n. 45, p. 99–118, 2016. DOI: 10.12957/teias.2016.24598. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistateias/article/view/24598>. Acesso em: 14 jun. 2024.

OLIVEIRA, J. B.; GOMES, M.; BARCELLOS, T. A. Covid-19 e a volta às aulas: ouvindo evidências. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 108, p. 555-678, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/KphYGvLvmGSXhBTL5F6zfwm/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2024.

OLIVEIRA ALVES, J.; NAKAO, A. C.; CARDOSO, M.; LIMA, P. M. A. P. Aspectos clínicos, diagnóstico diferencial e tratamento de jovens com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). *Research, Society and Development*, 12(2). 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39941>. Acesso em: 10 jun. 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. (nd-a). *Doença por coronavírus (COVID-19)*. 2023. Disponível em: https://bioone.org/covid-19?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwxY-3BhAuEiwAu7Y6s0RP8tUrNAJKD9oAnT5NNioA6AmFvy-hxyw9hrtNw0JUcVSrmonh2RoCMMkQAvD_BwE. Acesso em: 10 jun. 2024.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. Crianças e adolescentes estão sendo profundamente impactados pela pandemia de COVID-19, afirma diretora da OPAS. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-9-2021-criancas-e-adolescentes-estao-sendo-profundamente-impactados-pela-pandemia-covid>. Acesso em: 14 jun. 2024.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2011%20de%20mar%C3%A7o%20de,pa%C3%ADses%20e%20regi%C3%B5es%20do%20mundo>. Acesso em: 10 jun. 2024.

OUROFINO, V. T. A. T.; FLEITH, D. S. Um estudo comparativo sobre a dupla personalidade superdotação/hiperatividade. *Avaliação Psicológica*, São Paulo, v.4, n.2, p.165-82, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000200008. Acesso em: 14 jul. 2024.

PESSOA, F. Livro do Desassossego. Vol.II. Lisboa: Ática. 1982. 85p. Disponível em: <https://agrcanelas.edu.pt/blogs/biblioteca/files/2012/11/Livro-do-Desassossego-.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2024.

QUINTERO, J., et al. The impact of adult ADHD in the quality of life profile. *J Atten Disord*. 23(9):1007–1016. 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054717733046>. Acesso em: 15 jun. 2024.

RAVEENDRAN, S.; BURKE, M. C.; KLAHN, K.; MCCUE, M.; ROY, A.; MARTIN, M.; SARKEY, S. The Experience of Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in 2021 During the COVID-19 Pandemic: The UNCOVER Study. *The primary care companion for CNS disorders*, 25(4), 22m03474. <https://doi.org/10.4088/PCC.22m03474>. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37471490/>. Acesso em: 14 jul. 2024.

REIS, M. G. F.; CAMARGO, D. M. P. de. Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2008, v.12, n.1, 89-100. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/f73cqj9kfj8NRhwTL5HKLHj/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

REZENDE, E. PROIS - Projeto Inclusão Sustentável. TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - uma conversa com educadores. Pdf. p 4-33, Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.psicoeedu.com.br/2016/11/historia-origem-do-tdah.html>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ROHDE, L. A. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 7-11, dez. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zsRj5Y4Ddgd4Bd95xBksFmc/#>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SALARI, N.; GHASEMI, H.; ABDOLI, N. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr* 49, 48. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SANTOS, G. G. DOS. As múltiplas faces da medicalização: uma revisão histórica. 2013. 158 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_8abebe7af839981ab2a4b57e8d4e5b47. Acesso em: 10 jun. 2024.

SANTOS, M. C. F. DOS. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: revisão integrada de dados para orientação de professores. Dissertação de Mestrado. Universidade de Araraquara, 2017. Disponível em: <https://www.uniara.com.br/arquivos/file/ppg/processos-ensino-gestao-inovacao/producao-intelectual/dissertacoes/2017/marilda-cicone-franco-santos.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SANTOS, W. M.; ALBUQUERQUER, A. R. Intervenções escolares para o TDAH: Uma revisão da literatura (2000-2018). *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(3), 182-204. 2019. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/11463/10334>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SATO, L. Y. I. et al. Atualização sobre transtorno e déficit de atenção/hiperatividade e medicalização nas escolas municipais do ensino fundamental de Maringá. *Aletheia*, Canoas, v.54, n.2, p.15-24, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2024.

SCHIAVON, S. H.; FAGUNDES DA SILVA, E.; ARTIGAS, J. R. Utilização de periódicos como referencial teórico nas dissertações e teses sobre a formação continuada de professores (2010-2014). *Pág. Educ.*, Montevideo, v.8, n.2, p.158-71, 2015. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-74682015000200007&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2024.

SEGENREICH, D. The impact of the COVID-19 pandemic on diagnosing and treating attention deficit hyperactivity disorder: New challenges on initializing and optimizing pharmacological treatment. *Frontiers in psychiatry*, 13. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35463503/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SENA, T. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*. 11. 96. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2014v11n2p96>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SHAH, R. et al. Impact of COVID-19 and lockdown on children with ADHD and their families—an online survey and a continuity care model. *Journal of neurosciences in rural practice*, v. 12, n. 01, p. 071-079, 2020. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1718645>. Acesso em: 12 jun. 2024.

SHELLENBERG, T. P., STOOPS, W. W., LILE, J. A., RUSH, C. R. An update on the clinical pharmacology of methylphenidate: therapeutic efficacy, abuse potential and future considerations. *Expert review of clinical pharmacology*, ed.13(8), p.825–33, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32715789/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SIBLEY, M. H., ORTIZ, M., GAIAS, L. M., REYES, R., JOSHI, M., ALEXANDER, D., GRAZIANO, P. Top problems of adolescents and young adults with ADHD during the COVID-19 pandemic. *Journal of psychiatric research*, 136, 190-197. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395621000765?via%3Dihub>. Acesso em: 10 jun. 2024

SILVA, A. C. P.; LUZIO, C. A.; SANTOS, K. Y. P.; YASUI, S.; DIONÍSIO, G. H. A explosão do consumo de Ritalina. *Revista de Psicologia da UNESP* n. 11(2), p. 44-57, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/86cf68d4-cee9-49ed-907b-3693dce1e58e>. Acesso em: 12 out. 2023.

SILVA, N. C. A.; MOROÇO, D. M.; CARNEIRO, P. S. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. *Revista Qualidade HC–Revista Eletrônica*. v. 2, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/447/447.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SIGNOR, R. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: uma análise histórica e social. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, v. 13, n. 4, p. 1145–1166, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbla/a/JqcXgNXWDDLSyHgJQkJdyCJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SINGH, I. A Framework for Understanding Trends in ADHD Diagnoses and Stimulant Drug Treatment: Schools and Schooling as a Case Study. *BioSocieties*, 1(4), 439-452. 2006.

Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/biosocieties/article/abs/framework-for-understanding-trends-in-adhd-diagnoses-and-stimulant-drug-treatment-schools-and-schooling-as-a-case-study/84E2310D830AE4862743422871547270>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SOARES, A. B.; ALVARES, A. C. M.; ALVIM, H. G.; ABREU, C. R. C. Uso não terapêutico do Cloridrato de metilfenidato em indivíduos saudáveis. 2019. Disponível

em: <https://falog.edu.br/wp-content/uploads/2019/12/Uso-n%C3%A3o-Terap%C3%AAutico-do-Cloridrato-de-Metilfenidato-em-Indiv%C3%ADduos-Saud%C3%A1veis.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

STHROL, M. Bradley's Benzedrine Studies on Children with Behavioral Disorders. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 84, pp.27-33. 2011. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3064242/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

TABET, L. P.; MARTINS, V. C. S.; ROMANO, A. C. L.; SÁ, M. N. DE; GARRAFA, V. Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 115, p. 1187–1198, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SKCGf4z84vhPQ3JFKqcMGng/#>.

Acesso em: 10 jun. 2024.

TOMIM, G. C. Análise da dispensação de medicamentos psicotrópicos em um município da tríplíce fronteira internacional no período pré-pandêmico (2018-2019) e pandêmico (2020-2021) da COVID-19: uma contribuição para construção de política de saúde mental. 2022.

Dissertação Universidade Federal da Integração Latino Americana. Disponível em:

<https://dspace.unila.edu.br/items/98bf9e51-56c8-41d0-bd24-47a57787086d>. Acesso em: 14 jun. 2024.

VAL, C. F. B; FRAGA, A. A. O; SILVEIRA, B. B. Impacto do isolamento social durante a pandemia de COVID-19 na saúde mental da população: uma revisão integrativa da literatura. *Mosaico Revista Multidisciplinar de Humanidades, Vassouras*, v. 12, n. 3, p.

30-40, 2021. Disponível em:

<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2819/1736>.

Acesso em: 10 jun. 2024.

VIZACRE, A. P.; ZANATA, E. M. Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): concepções e ações de professores da Educação Básica. In: IV Congresso Brasileiro de Educação, 2013, Bauru - SP. Anais do IV Congresso Brasileiro de Educação: Ensino e Aprendizagem na Educação Básica: desafios curriculares. Bauru - SP: Faculdade de Ciências, 2013. v. 1. p. 1153-1153. Disponível em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/IV_congresso_brasileiro_educacao-v02_2015.pdf. Acesso em: 14 jul. 2024.

VOLLET, F.; MARTINS, R. A.; RONDINA, R. C. A medicalização do TDAH em crianças de uma escola da rede municipal de ensino de Rio Preto, SP. In: IV Congresso Brasileiro de Ensino e Processos Formativos, 2019, São José do Rio Preto. Anais do IV Congresso Brasileiro de Ensino e Processos Formativos. São Jose do Rio Preto, 2019.

WERTHEIMER, A. I. The defined daily dose system (DDD) for drug utilization review. Hospital Pharmacy. Mar;21(3):233-4, 239-41, 258. 1986. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/10317694>. Acesso em: 14 jul. 2024.

WHO. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical therapeutic chemical (ATC) classification index-alphabetically sorted according to nonproprietary drug name. Oslo: WHO-Oslo, 1993. Disponível em: https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 14 jun. 2024.

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. 66, p. 721-731, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/nmQnN5Q5RpgPWrDj5vHjwCf/#>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ZOLA, I. Medicine as an institution of social control. *Sociol Ver.* 20(4): p.487-504, 1972.

Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x)

[954X.1972.tb00220.x](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x). Acesso em: 10 jun. 2024.