



Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

**Manual de Orientações para pais e professores de crianças com Transtorno de
Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH**

Botucatu
2020

Flávio Rodrigues de Almeida

Manual de Orientações para pais e professores de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional Associado à Residência Médica (MEPAREM), elaborado com o intuito de produzir um manual para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB/UNESP.

Orientador: Prof. Dr. Arthur Oscar Schelp

Co-orientadora: Prof. (a) Dra Niura Aparecida de Moura Ribeiro Pádula.

Botucatu
2020

A447m Almeida, Flávio Rodrigues de
Manual de Orientações para pais e professores de crianças
com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH
/ Flávio Rodrigues de Almeida. -- Botucatu, 2020
38 p. : tabs.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual
Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientador: Arthur Oscar Schelp
Coorientadora: Niura Aparecida de Moura Ribeiro Pádula

1. TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com
Hiperatividade). 2. Pais. 3. Professores. 4. Manual. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da
Faculdade de Medicina, Botucatu. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

RESUMO

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma síndrome psiquiátrica de alta prevalência em crianças e adolescentes, apresentando critérios clínicos operacionais bem estabelecidos para o seu diagnóstico. O processo de avaliação diagnóstica é abrangente, envolvendo necessariamente a coleta de dados com os pais, com a criança e com a escola. O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas, sendo o metilfenidato a medicação com maior comprovação de eficácia neste transtorno. Este trabalho foi elaborado no intuito de desenvolver um manual de orientação para pais e professores de crianças com TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Desta forma, pode-se identificar o transtorno através de um manual possibilitando aumentar a assertividade, e assim, a qualidade de vida da criança e seu entorno. O professor e os pais podem ser um grande aliado na identificação da criança portadora, quando possui conhecimentos sobre TDAH. O tratamento requer uma abordagem sistêmica, uma vez que, nenhum tipo de tratamento abrange todas as dificuldades experimentadas por estas crianças.

Palavras-chave: Orientações à escola, Orientações à família, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a complex neurodevelopmental disorder with a high prevalence in children and adolescents, which presents well-established diagnostic criteria. The diagnostic assessment process is deep and wide-ranging, embracing data collection with parents, the child and the school. The treatment of ADHD involves a therapeutic approach, including psychosocial and psychopharmacological ones, being methylphenidate the medication with higher efficiency in this disorder. This work was developed in order to produce an orientation manual for parents and teachers of children with ADHD. In this way, it is possible to identify the disorder through a manual allowing to increase the assertiveness, and thus, the quality of life of children and their families. The teacher and parents can be a great ally in the identification of the carrier child, when he / she has knowledge about ADHD. Treatment requires a systemic approach, since no type of treatment covers all the difficulties experienced by these children.

Keywords: School guidelines, Family guidelines, Attention Deficit Disorder and Hyperactivity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Artigos selecionados, bases MedLine, Lilacs, Bedenf, Pubmed, Cinahl, Scopus, Web of Science, Embase, tipo de estudo e objetivo.....15

Tabela 2 Principais resultados e conclusões, de artigos oriundos de pesquisas feitas nas respectivas bases 19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 RESULTADOS	29
5 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O TDAH é um distúrbio neurocomportamental detectado na infância (APA, 2000) de etiologia complexa, com fatores de natureza genética, biológica e psicossocial. Vários elementos etiológicos foram apresentados para esse transtorno e cada um deles é provável conduzir ao mesmo quadro comportamental (REIFF; STEIN, 2003). Desta forma, testes laboratoriais não produzem resultados de neuroimagem ou perfis em testes neuropsicológicos que sejam patognomônicos de TDAH. (McGOUGH; McCracken, 2000).

A nomenclatura desta patologia vem sofrendo alterações contínuas. Na década de 40, surgiu a designação “lesão cerebral mínima”, para descrever tal quadro, apesar de não ser detectável em exames de imagem, já em 1962, foi modificada para “disfunção cerebral mínima”, reconhecendo-se que as alterações características da síndrome relacionam-se mais a disfunções em vias nervosas do que propriamente a lesões nas mesmas. (BARKLEY, et al. 2008; ROOD, et al. 2000). Na década de 90, nas análises de Russell A. Barkley, determinou o transtorno da atenção e da hiperatividade como vínculo entre um defeito neurofisiológico do sistema inibitório, o déficit da moral e da vontade. Progressivamente, a hipótese da existência de uma presença mínima da lesão cerebral, foi substituída pela presença de um déficit neurofisiológico. (CALIMAN, 2010).

Assim como outros comprometimentos comportamentais, o manual diagnóstico estatístico dos transtornos mentais (DSM IV) da Associação Americana de Psiquiatria (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA, 2000) passou a definir o TDAH como um transtorno, diferentemente do DSM III em que este comprometimento era classificado como desordem do déficit de atenção, com e/ou sem hiperatividade (APA, 1989).

Ainda que existam diversos procedimentos para a tomada de decisão, o diagnóstico de TDAH deve ser baseado em critérios claros e bem definidos, sendo essencialmente clínico, como os que constam no DSM-IV e no CID-10. (ROHDE, et al., 2000).

O diagnóstico do TDAH requer a identificação de comportamentos específicos, presentes em mais de um contexto, como na escola, em casa ou em ambientes sociais. Além disso, estes comportamentos devem acarretar um

comprometimento clinicamente importante do funcionamento social, acadêmico ou ocupacional (APA, 2002).

A dificuldade ou mesmo desconhecimento da diferenciação entre o TDAH e a normalidade, muitas vezes gera diagnósticos equivocadamente errados para crianças, adolescentes e pessoas adultas, assim como muitos indivíduos com essa patologia podem passar despercebidos e ficar sem tratamento. (GRAEFF; VAZ, 2008).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é, entre os distúrbios do desenvolvimento, um dos diagnósticos mais realizados na atualidade, com alta prevalência, e uma das principais causas da procura por atendimentos em ambulatórios de saúde mental, por crianças e adolescentes. (GONÇALVES, et al., 2011). Em amostras não referidas, estima-se que 3% a 6% das crianças em idade escolar apresentem TDAH (FARAONE, *et al.*, 2003).

Os primeiros relatos descritos de TDAH eram vinculados principalmente às crianças, havendo uma ideia de que por volta da puberdade, da adolescência, ocorreria uma cura espontânea, pesquisas atuais mostram que apenas um terço das pessoas com TDAH o supera e dois terços o apresentam por toda a vida. (REIS, M. G. F.; CAMARGO, D. M. P. de. 2008).

De acordo com os sintomas apresentados, o TDAH é subdividido em três tipos: TDAH predominantemente desatento, predominantemente hiperativo e impulsivo ou tipo misto.

Segundo o DSM V, descreve dezoito sintomas principais do TDAH, sendo nove referentes à desatenção e nove à hiperatividade / impulsividade. Durante o processo diagnóstico, é necessário que o indivíduo apresente no mínimo seis sintomas persistentes, ou seja, por pelo menos seis meses (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA, 2014).

Atualmente, a denominação Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH) é utilizada consistentemente, por se tratar do termo adotado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou DSM-V-TR (APA, 2014).

- Seis (ou mais) sintomas de desatenção: frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras; tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; não segue

instruções nem termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais; tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; evita envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; é frequentemente distraído por estímulos alheios à tarefa; apresenta esquecimento em atividades diárias.

- Seis (ou mais) sintomas de hiperatividade/impulsividade: Hiperatividade: frequentemente, agita as mãos ou os pés, ou se remexe na cadeira; abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; corre ou escala em demasia, em situações nas quais isso é inapropriado; tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;

Está frequentemente “a mil” ou “a todo vapor”; fala em demasia. Impulsividade: frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas; tem dificuldade para aguardar sua vez; interrompe ou intromete-se em assuntos de outros

Segundo relatos na literatura a integração entre as intervenções psicossociais e farmacológicas tem demonstrado eficaz no tratamento do TDAH. (Domingos & Risso, 2000; Grillo & da Silva, 2004; Silva, 2003; Rohde e cols., 2000; Andrade & Scheuer, 2004). A necessidade dessa abordagem múltipla é devido ao fato que a criança com TDAH requer atenção especial em diversos contextos, como em casa, na escola e no convívio social. (SILVA, 2003).

Atualmente, no Brasil, disponibiliza-se várias medicações comprovadamente eficazes no controle da atividade da doença, que promovem a melhora da atenção e hiperatividade. Os principais medicamentos de escolha para o tratamento do TDAH, são os estimulantes, por serem considerados seguros e capazes de propiciar significativos resultados em um prazo curto de tempo. A medicação disponível e que possui maior efetividade no Brasil, é o metilfenidato, conhecido por Ritalina e a lisdexanfetamina conhecida como Venvanse. (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007; Rohde, et al, 2019).

Tambem são utilizados no tratamento do TDAH, Os antidepressivos tricíclicos (Imipramina, Desipramina, Amitriptilina, Clomipramina), agonistas de receptores do tipo α_2 (Clonidina, Guanfacina), agonista de noradrenalina, Modafinil e Bupropiona, embora não sejam as medicações de primeira linha. (SANTOS; VASCONCELOS, 2010)

O professor é muito importante na avaliação do transtorno, devido o tempo de convivência com os alunos, ele pode avaliar as dificuldades apresentadas e fazer as percepções sobre o desempenho acadêmico ou comportamental dos alunos e, quando for necessário, orientar a família que procure ajuda especializada. Portanto, na formação de professores, deve-se ressaltar a importância do professor de conhecer os determinantes do desempenho escolar de seus alunos, bem como refletir sobre a participação da escola frente ao problema. (REIS; CAMARGO, 2008).

A falta de treinamento dos educadores para administrar as dificuldades nas salas de aula, também colabora para a construção do grupo de dificuldades na aprendizagem pedagógica de certos alunos. Desta forma, normalmente, a proposta educacional da instituição de ensino direciona um único tipo de desenvolvimento no processo pedagógico aos alunos. E, embora presentes em sala de aula, os alunos com TDAH não conseguem manter uma atenção concentrada persistente e vigilante em situações que requerem atenção, por longos períodos de tempo e durante a realização de tarefas repetitivas (HARPIN, 2005).

Há uma grande variabilidade na forma e no comportamento individual das crianças com diagnóstico de TDAH em vários contextos, embora tenham características muito comuns. Entretanto, muitas dessas crianças, são alvos de críticas e frequentemente punidas, fato que pode comprometer ainda mais o seu comportamento. Na perspectiva de que o comportamento está relacionado ao contexto onde ocorre, o comportamento dos pais e / ou cuidadores em relação ao problema da criança ou do adolescente é de fundamental importância. (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

A orientação e / ou aconselhamento dos pais é um componente frequentemente incluído no atendimento de portadores do TDAH, pois, visam facilitar o convívio familiar, ajuda a entender o comportamento do portador do TDAH e ensina técnicas para manejo dos sintomas e prevenções de problemas futuros. (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

O tratamento deve ser oferecido de forma contínua, considerando e abrangendo contextos e pessoas com que estas crianças convivem. Assim, entende-se a necessidade de ampliar o diálogo e intercâmbio de informações e experiências entre os familiares, os profissionais da saúde e educação, aprimorando e ampliando seus conhecimentos e intervenções.

2. OBJETIVOS

2.1- Objetivo principal:

Elaborar um manual de orientações para pais e professores sobre o Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças.

2.2 - Objetivo secundário

Ampliar as orientações sobre o paciente com diagnóstico com Transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, cuja metodologia foi baseada nas leituras exploratórias e seletivas dos periódicos nacionais e internacionais. Foi efetuada uma revisão das publicações dos sites acadêmicos como: Scielo, Google Acadêmico, Portal da CAPES, Plataforma Science, utilizando as seguintes palavras chave: “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”; “Orientações a escola”; “Orientações a família”.

Os critérios de inclusão se basearam em artigos que englobavam as variáveis em estudo (palavras chave), dentro da faixa etária de crianças e adolescentes e que apresentassem relação com o objetivo da pesquisa, nos idiomas Inglês, Espanhol e Português, indexadas nas bases citadas, no período de 19 anos, de 2000 a 2019.

Compunha-se os critérios de exclusão aqueles artigos que não estavam disponíveis nas bases de dados, no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O artigo repetido foi ponderado uma única vez.

Procedeu-se então, a análise do material seguindo-se as etapas: leitura exploratória, a fim de conhecer todo o material; leitura seletiva, através da qual foram selecionados os artigos pertinentes aos propósitos da pesquisa; leitura analítica dos textos, momento de apreciação e julgamento das informações, evidenciando-se os principais aspectos abordados sobre o tema Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH.

A análise do material consultado permitiu ao pesquisador a elaboração de estratégias educacionais, que irão fornecer a contextualização, a problematização e uma primeira validação do quadro teórico a ser utilizado na investigação adquirida.

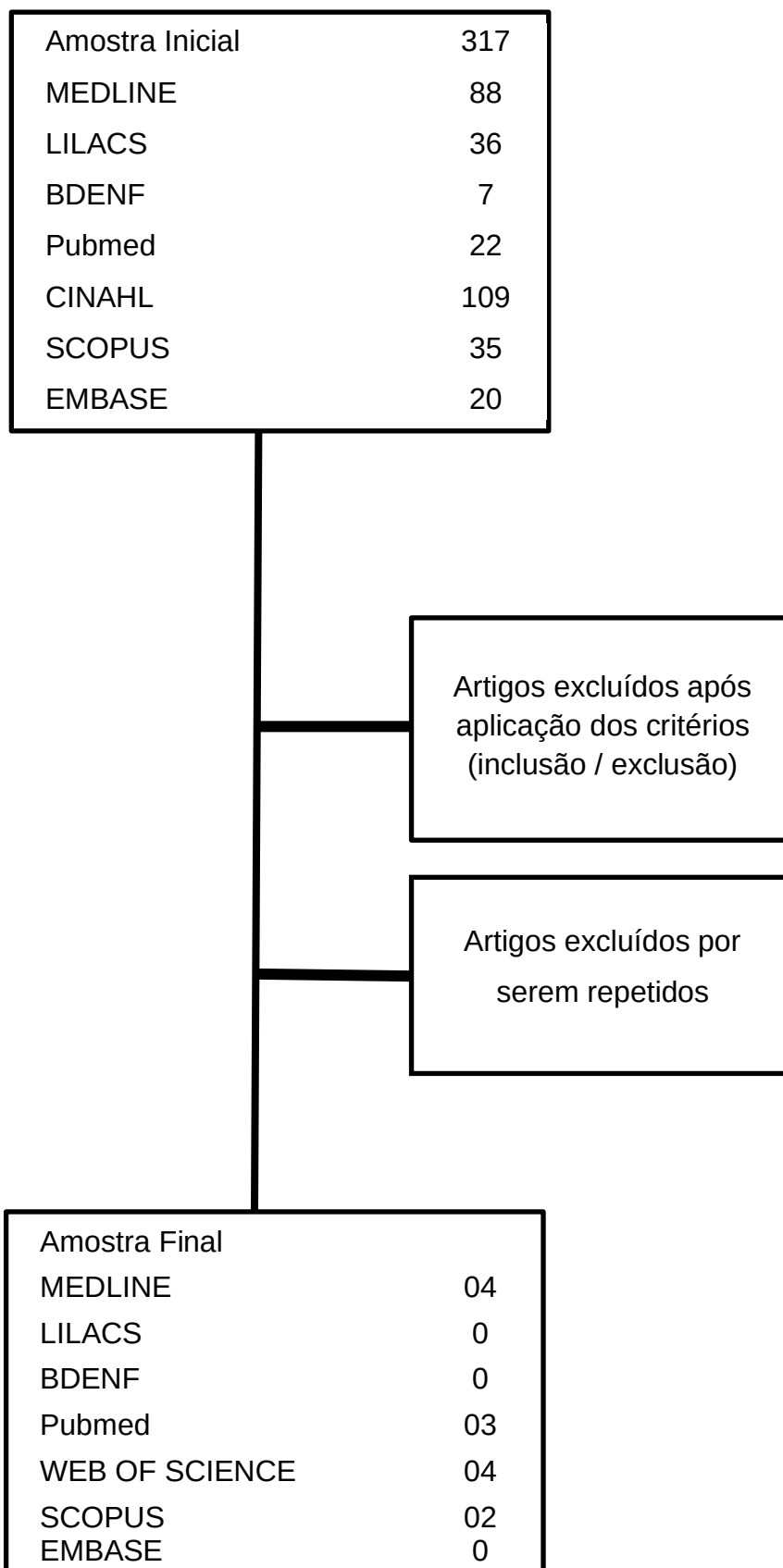
Figura 1 - Fluxograma da pesquisa realizada nas bases

Tabela 1 - Artigos selecionados, bases MedLine, Lilacs, Bedenf, Pubmed, Cinahl, Scopus, Web of Science, Embase, tipo de estudo e objetivo

Artigo/Autores/Ano/Periódico	Tipo de Estudo / Base	Objetivo
1.MUTREJA, R.; CRAIG, C.; O´BOYLE, M.W. Attentional network deficits in children with autism spectrum disorder,. Journal Developmental Neurorehabilitation, 2016, v.19, n.6	Estudo qualitativo / MEDILINE	Identificar as análises técnicas sobre a deficiência na capacidade de atenção de um grupo de crianças dentro de um modelo de rede de atenção
2.BOUCHARD, G.; SAINT-AUBIN, J. Attention Deficits and Divorce. CanJPsychiatry 2014. V.59, n.9, 480–486	Estudo qualitativo / MEDILINE	Entender se há uma relação interpessoal, no caso o divórcio, na regulação do controle TDAH.
3.EDWARDS, C. Spatialising the contentious politics of ADHD: networks and scalar strategies in health social movement activism. Healt&Place, 2014. v.29, 52-59	Estudo qualitativo/ MEDILINE	Investigar como o lugar e o espaço afetam as redes ativistas de TDAH.
4. CALIMAN, L. V. Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH. Psicologia: Ciência e Profissão, 2010, v.30, n.1, 46-61.	Estudo qualitativo / Web of Science	Analisar parte dos níveis mais profundos da constituição do diagnóstico do TDAH que não são explicitados pelo discurso médico-científico. As diferentes versões históricas destacadas e os

		elementos revelados e ocultados pela história oficial são vistos como parte da constituição do diagnóstico do TDAH.
5.MATTOS, P.; PALMINI, A.; SALGADO, C. A.; SEGENREICH, D.; GREVET, E.; OLIVEIRA, I. R. de; ROHDE, L.A.; ROMANO, M.; LUOZA, M.; ABREU, P. B. de; LIMA, P.P. Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. Revista de Psiqu. Do Rio Grande do Sul. 2006, v.28, n.1, 50-60	Estudo qualitativo / Web of Science	Entender as sutilezas na análise de especialistas sobre TDAH, suas formas e evolução.
6.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	Estudo qualitativo / Web of Science	Entender a relação do professor com os determinantes do desempenho escolar de alunos com TDAH, bem como sua busca de parcerias com outros profissionais.
7.FRANÇA, M. T. B. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. Jornal de	Estudo qualitativo / SCOPUS	Investigar a TDAH pelo diagnóstico psiquiátrico e o esforço da medicina em classificar as crianças portadoras desse

Psicanálise, 2012, v.45, n.82, 191-207.		sintoma com o uso de psicofármacos.
8. GONÇALVES, H. A.; PUREZA, J. R.; PRANDO, M. L. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil. Revista Neuropsicologia Latinoamericana, 2011, v.3, n.3, 20-24.	Estudo qualitativo / SCOPUS	Analisar o crescimento do uso de técnicas e instrumentos específicos de avaliação neuropsicológica para o exame das funções cognitivas envolvidas no TDAH.
9. SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2010, v26, n4, 717-724	Estudo qualitativo / Web of Science	Analisar a literatura referente aos critérios de diagnósticos, bases etiológicas, tratamento farmacológicos e comporta-mental do TDAH.
10. CARPENTER-SONG, E. Caught in the Psychiatric Net: Meanings and Experiences of ADHD, Pediatric Bipolar Disorder and Mental Health Treatment Among a Diverse Group of Families in the United States. Culture, Medicine and Psychiatry, 2009, v.33, 61-85	Estudo qualitativo / MEDLINE	Investigar a resposta ao diagnóstico psiquiátrico de crianças ou tratamento de saúde mental pelos familiares.

11. STICKLEY, A.; KOPOSOV, R.; KAMIO, Y.; TAKAHASHI, H.; KOYANAGI, A.; INOUE, Y.; YAZAWA, A.; RUCHKIN, V. Attention deficit/hyperactivity disorder and future expectations in Russian adolescents. 2019, ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, v.11, 279-287	Estudo qualitativo / Pubmed	Analisar a expectativa futura de adolescentes com sintomas de TDAH.
12. BAYTUNCA, M.B.; INCI, S.B.; IPCI, M.; KARDAS, B.; BOLAT, G.U.; ERCAN, E.S. The neurocognitive nature of children with ADHD comorbid sluggish cognitive tempo: Might SCT be a disorder of vigilance? Psychiatry Research, 2018, v.270, 967-973	Estudo qualitativo / Pubmed	Investigar a natureza neurocognitiva de crianças com TDAH e com TDAH mais ritmo cognitivo lento (RCL).
13. SCHOLTENS, S.; RYDELL, A.M.; YANG-WALLENTIN, F. ADHD symptoms, academic achievement, self-perception of academic competence and future orientation: A longitudinal study. Scandinavian Journal of Psychology. 2013, v.54, n.3, 205-212.	Estudo qualitativo / Pubmed	Analisar como o transtorno afeta o desenvolvimento acadêmico das crianças a longo prazo.

Tabela 2 - Principais resultados e conclusões, de artigos oriundos de pesquisas feitas nas respectivas bases

Artigo/Autores/Ano/Periódico	Principais resultados	Conclusão
1.MUTREJA, R.; CRAIG, C.; O´BOYLE, M.W. Attentional network deficits in children with autism spectrum disorder,. Journal Developmental Neurorehabilitation, 2016, v.19, n.6	Indivíduos com transtorno do espectro do autismo (TEA) geralmente demonstram capacidade de atenção deficiente, todavia, a natureza específica do déficit não é clara. O modelo de redes de atenção fornece uma abordagem útil para compreender esse déficit de atenção em sua composição.	Em relação às crianças neurotípicas, aquelas com TEA foram: - mais lentas para reagir a estudos com espaçamento espaciais e, - mais propensos a erros em estudos de atenção executiva. Crianças pequenas com TEA têm atenção intacta, mas orientação menos eficiente e atenção executiva.
2.BOUCHARD, G.; SAINT-AUBIN, J. Attention Deficits and Divorce. CanJPsychiatry 2014. V.59, n.9, 480–486	Forma encontradas indícios que pessoas divorciadas que vivem atualmente em um ambiente de relacionamento de convivência indica controle executivo significativamente menor do que os grupos que vivem como casais.	Este subgrupo de pessoas divorciadas não exibem apenas maior dificuldade em responder a alguns estímulos, ignorando os irrelevantes, mas também manifestam déficits cognitivos na resolução de conflitos. Este estudo destaca os vínculos entre atenção e manutenção de relacionamentos íntimos longo prazo.

3.EDWARDS, C. Spatialising the contentious politics of ADHD: networks and scalar strategies in health social movement activism. <i>Healt&Place</i>, 2014. v.29, 52-59	Este artigo explora a dinâmica espacial do ativismo do movimento social em saúde no contexto de uma condição específica, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Ao implantar uma pesquisa qualitativa realizada com organizações irlandesas de TDAH, ele examina como o lugar e o espaço afetam as redes ativistas e os dilemas que surgem quando as 'mobilizações' locais convergem nos níveis nacional e internacional.	O ativismo do TDAH na Irlanda tem sido predominantemente de orientação local, mas certas organizações mudaram seu ativismo para a escala europeia como forma de obter mais reconhecimento político e epistêmico da condição. O artigo sugere que os estudos do movimento social em saúde se beneficiariam de um envolvimento com as geografias das relações interescares na análise dos repertórios de ação das organizações.
4. CALIMAN, L. V. Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH. <i>Psicologia: Ciência e Profissão</i>, 2010, v.30, n.1, 46-61.	A história oficial do TDAH é um instrumento potente de legitimação do discurso neurobiológico. Ela é útil por oferecer dados sobre o processo de cerebrização da moral e da vontade, do qual o diagnóstico do TDAH faz parte. Todavia, a tecnologia de legitimação do discurso	O TDAH foi constituído na economia biomédica da atenção, característica das últimas décadas do século XX. Ao mesmo tempo, ele pertence a um período que extrapola a criação de seu conceito diagnóstico e o vincula à história do sujeito cerebral. Sendo parte de um processo mais geral

	científico purista, omite as faces morais e políticas de seu discurso e suprime as outras vozes que participaram da história da compreensão e do tratamento das patologias da atenção e da hiperatividade, que, na história oficial do TDAH, são inexistentes ou insuficientes.	de somatização e cerebrização da identidade, ele pertence à história da constituição das biologias morais da vontade e da atenção.
5.MATTOS, P.; PALMINI, A.; SALGADO, C. A.; SEGENREICH, D.; GREVET, E.; OLIVEIRA, I. R. de; ROHDE, L.A.; ROMANO, M.; LUOZA, M.; ABREU, P. B. de; LIMA, P.P. Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. Revista de Psiq. Do Rio Grande do Sul. 2006, v.28, n.1, 50-60	As alterações neurobiológicas em adultos com TDAH, incluindo os padrões de transmissão genética e os achados em estudos neuropsicológicos e de neuroimagem, são semelhantes às aquelas encontradas em crianças e adolescentes com o transtorno, o que consolida a validade da forma adulta Estudos de famílias, de adoção e de gêmeos indicam que o TDAH é um transtorno fortemente herdado. Pesquisas preliminares com PET Scan e	Apesar de não contempladas pelo DSM-IV, as alterações do sono podem ser comuns no TDAH. Elas podem persistir até a idade adulta, onde são frequentes os relatos de adiar a hora de ir para a cama pelo envolvimento em atividades estimulantes, dificuldade para despertar pela manhã e sonolência diurna excessiva, principalmente quando existem tarefas tediosas ou que exigem a sustentação da

	ressonância nuclear magnética com espectroscopia, malgrado tais exames não serem indicados para o diagnóstico de TDAH, indicam a presença de alterações em lobos frontais, corpo caloso, gânglios da base e cerebelo.	atenção por tempo prolongado. Os fenótipos dos transtornos do sono e do TDAH têm características comuns, e a elevada prevalência de alterações de sono-vigília relatadas por portadores de TDAH pode se dever à estreita conexão entre os sistemas envolvidos na regulação do sono-vigília e aqueles envolvidos na regulação da atenção e do humor.
6.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	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV) apresentação de sintomas. Entrevista acerca da trajetória escolar de cada um, apontando: - em que fase da escolaridade ocorreu o diagnóstico do TDAH; - como foi a passagem pelos ensinos Fundamental, Médio e Superior; - o que fizeram (e fazem) para superar as	A pesquisa permite afirmar que o êxito na administração dos problemas decorrentes do TDAH está relacionado à adoção de medidas que incluam um novo direcionamento na Educação. É fundamental que o trabalho Educacional seja integrado com compreensão, determinação, perseverança e paciência. Mas, somente isso não basta. Por

	dificuldades decorrentes do transtorno.	enquanto, a melhor medida de contorno das dificuldades encontradas pelos alunos com TDAH em sala de aula parece ser a mudança de postura do professor, no sentido de tornar o ensino mais participativo, solidário, democrático, criativo e reflexivo, ao mesmo tempo em que as políticas educacionais devem contribuir para a promoção social de todos, em sua diversidade.
7.FRANÇA, M. T. B. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento. Jornal de Psicanálise, 2012, v.45, n.82, 191-207.	- As crianças apresentam prejuízos na construção da sua subjetividade, pela dificuldade de evolução das sensações às emoções, das percepções às representações, do corporal ao psíquico. Seus sintomas resultam de falhas nesse desenvolvimento primitivo - A expressividade corporal predominará	Os estudos sobre desenvolvimento emocional, sobre a constituição do psiquismo primitivo, colaboram para o entendimento dos sintomas em questão. A mente é um órgão do nosso aparelho psíquico que deve ser gerado e amadurecido, ela se forma a partir de um substrato corporal, mas não deve ser confundida com o cérebro.

	sobre a capacidade de funcionamento psíquico – registros de linguagem corporais. - A percepção da criança ocorre de forma anárquica, não permitindo que foquem a atenção, ou, quando conseguem, isso se dá por elo de interesse com a questão, ou pela presença de alguém com um bom vínculo afetivo com a criança. A distraibilidade seria estimulada pelo tropismo aos objetos sensoriais.	A importância de se conhecer os resultados mentais primitivos deve-se à sua função estruturante, pois a ausência desta competência resulta em prejuízos na construção da subjetividade.
8. GONSALVES, H. A.; PUREZA, J. R.; PRANDO, M. L. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil. Revista Neuropsicologia Latinoamericana, 2011, v.3, n.3, 20-24.	O funcionamento neuropsicológico reflete o desenvolvimento cognitivo, psicossocial e comportamental dos indivíduos. A compreensão dessa relação é de extrema importância para o diagnóstico e tratamento de diversos transtornos comportamentais que podem ocorrer na infância.	O TDAH é um dos diagnósticos mais realizados na atualidade, sendo considerável o número de crianças com este transtorno, principalmente, no âmbito escolar. Mesmo sendo caracterizada pelos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, o TDAH é uma patologia heterogênea, que

	Estudos sugerem que a maioria das crianças com TDAH demonstram alguns prejuízos cognitivos como em funções executivas, memória de trabalho e atenção. Levando-se em consideração as diversas alterações neuropsicológicas que podem ocorrer em pacientes com TDAH, é fundamental que as práticas clínicas contemplem cada vez mais a investigação específica a fim de promover o entendimento de como as dificuldades em funções cognitivas se relacionam e se manifestam nesse transtorno.	provoca amplo prejuízo no funcionamento cognitivo e interpessoal. Esta condição clínica inclui, ainda, déficits cognitivos, como dificuldades de atenção, de linguagem, déficits no processamento executivo, ou seja, no conjunto de processos que envolvem memória de trabalho, capacidade de planejamento e organização, flexibilidade cognitiva, controle inibitório. Habilidades fundamentais para o processo de tomada de decisões, controle das emoções e comportamento social. Muitos estudos e teorias procuram explicações para a compreensão deste transtorno que é responsável por dificuldades e sofrimento na vida dos seus portadores e das funções cognitivas envolvidas nesse fenômeno.
--	---	---

9.SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2010, v26, n4, 717-724	O diagnóstico do TDAH é fundamentalmente clínico, usualmente apoiado em critérios operacionais de sistemas classificatórios como o DSM–IV-R e o CID-10, com o auxílio de exames neurológicos. A hiperatividade caracteriza-se pela fala, movimentação diurna e noturna (durante o sono) de forma excessiva, dificuldade de ficar sentado, enquanto a impulsividade envolve o agir sem pensar, mudança de atividades, dificuldade de organizar trabalhos, necessidade de supervisão e dificuldade do sujeito esperar sua vez em atividades lúdicas ou em situações de grupo. Estes sintomas devem ser acompanhados de prejuízos significativos no desenvolvimento do indivíduo.	O TDAH parece resultar de uma combinação complexa de fatores genéticos, biológicos, ambientais e sociais. Ao destacarem fatores genéticos no TDAH, alguns estudos indicam marcadores fenotípicos familiares. O tratamento do TDAH requer uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicoterápicas e farmacológicas com a participação de múltiplos agentes sociais como pais, outros familiares, educadores, profissionais de saúde, além da própria criança.
10.CARPENTER-SONG, E. Caught in the Psychiatric	Os exames antropológicos do TDAH	A identificação de 'o problema' promete

Net: Meanings and Experiences of ADHD, Pediatric Bipolar Disorder and Mental Health Treatment Among a Diverse Group of Families in the United States. Culture, Medicine and Psychiatry, 2009, v.33, 61-85	incluem uma discussão sobre o contexto histórico e cultural em que o distúrbio poderia orientar investigações sobre a validade transcultural do distúrbio e um estudo de como os relatos dos cuidadores sobre os sintomas do TDAH variam de acordo com o sexo da criança na classe média. A incerteza da prática de saúde mental de crianças e adolescentes podem ser entendidas, portanto, que assume diferentes significados e mantém consequências variadas, para famílias.	inscrever limites em experiências de sofrimento efêmeras e que muitas vezes são a crueldade da vida cotidiana. Um diagnóstico é posicionado para minimizar a incerteza de não saber, introduzindo uma razão biomédica para comportamentos intrigantes e problemáticos.
11. STICKLEY, A.; KOPOSOV, R.; KAMIO, Y.; TAKAHASHI, H.; KOYANAGI, A.; INOUE, Y.; YAZAWA, A.; RUCHKIN, V. Attention deficit/hyperactivity disorder and future expectations in Russian adolescents. 2019, ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, v.11, 279-287	Os resultados deste estudo sugerem que maiores sintomas de TDAH / possível status de TDAH na adolescência podem estar ligados a um risco aumentado de expectativas negativas futuras em vários aspectos diferentes da vida.	Crianças e adolescentes com distúrbios do desenvolvimento compõem um grupo em que existem poucas pesquisas sobre expectativas futuras. Para abordar essa lacuna, o estudo examinou o déficit de atenção / hiperatividade (TDAH) e as

		expectativas futuras em adolescentes. Procurou determinar a associação entre o TDAH e as expectativas futuras podem ser especialmente importante, uma vez que o TDAH no adolescente está associado a uma série de resultados prejudiciais, como pior desempenho acadêmico, disfunção familiar e transtornos mentais comórbidos que podem afetar as expectativas futuras.
12. BAYTUNCA, M.B.; INCI, S.B.; IPCI, M.; KARDAS, B.; BOLAT, G.U.; ERCAN, E.S. The neurocognitive nature of children with ADHD comorbid sluggish cognitive tempo: Might SCT be a disorder of vigilance? <i>Psychiatry Research</i>, 2018, v.270, 967-973	O ritmo cognitivo lento (RCL) refere-se a um construto clínico que inclui vários sintomas, como lentidão, distração, baixa energia. O desenvolvimento do estudo foi comparado os resultados laboratoriais neurocognitivos de crianças com TDAH com ou sem RCL.	Uma bateria de sinais vitais foi utilizada para avaliar a medida neurocognitiva de certo grupo. O grupo RCL + TDAH foi composto por 42 indivíduos, o grupo TDAH foi de 41 indivíduos e o grupo controle foi de 24 indivíduos, resultando que o escore de flexibilidade cognitiva é mais intensamente comprometido em

		crianças com TDAH com RCL em comparação com crianças portadoras apenas com TDAH. Indivíduos com TDAH lento e comórbido de ritmo cognitivo possuem várias diferenças neuropsicológicas distintas em comparação com as pessoas com só com TDAH. Verificou-se que a flexibilidade cognitiva, a troca de conjuntos de atenção e a atenção sustentada são mais prejudicadas em indivíduos com TDAH comórbidos com ritmo cognitivo lento. Não foi definido que o ritmo cognitivo lento esteja associado à memória auditiva / visual, tempo de reação, velocidade psicomotora. Esses achados indicam que a ritmo cognitivo lento pode ser um distúrbio do sistema de vigilância / excitação, em
--	--	---

		vez de funções executivas.
13. SCHOLTENS, S.; RYDELL, A.M.; YANG-WALLENTIN, F. ADHD symptoms, academic achievement, self-perception of academic competence and future orientation: A longitudinal study. <i>Scandinavian Journal of Psychology</i>. 2013, v.54, n.3, 205-212.	Níveis mais altos de sintomas de TDAH, em amostras clínicas e comunitárias de crianças e adolescentes, têm sido associados a notas baixas e a baixas taxas de conclusão do ensino médio e ensino superior. As primeiras experiências acadêmicas nutrem autopercepções de competência que, por sua vez, podem afetar o desempenho. Nas crianças mais novas, a autopercepção acadêmica positiva tem sido longitudinalmente associada a um maior desempenho acadêmico, controlando o desempenho inicial.	Ao controlar uma amostra populacional de crianças do 6º ao 11º ano e do 12º ano, foi buscado obter uma visão geral do desenvolvimento das carreiras escolares em relação aos sintomas de TDAH após a adaptação inicial da escola. Foram estudadas associações entre sintomas de TDAH e desempenho acadêmico em diferentes momentos e orientação futura no final do ensino médio, com objetivo de avaliar o papel da autopercepção da competência acadêmica nessas associações.

4. RESULTADOS

A leitura interpretativa, apoiada na experiência profissional do pesquisador e colaboradores do projeto, obteve um significado mais amplo aos resultados obtidos, sendo possível desenvolver o manual de orientações para pais e professores de crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

TDAH - Orientações aos educadores.

Vários contratempos podem dificultar a execução de estratégias comportamentais em sala de aula, como por exemplo: o período disponível ao educador para com o aluno e a sua atitude em relação aos métodos (BARKLEY. et.al 2008).

O educador precisa identificar o transtorno e separá-lo de má-educação ou preguiça. Todavia, deverá desenvolver estratégias para equacionar a atenção entre as outras crianças e uma criança com TDAH.

O professor deve reconhecer a criança com TDAH como um indivíduo com potencial em desenvolvimento, e perceber seu comprometimento acerca do resultado alcançado neste processo. Deverá estar atento aos desenvolvimentos da criança, produzindo tarefas cotidianas que a motivem, e disponibilizar *feedback* consciente, logo após o desempenho do aluno (REIFF; STEIN, 2003).

A condução de um aluno com TDAH no grupo, não é um trabalho simples. O desenvolvimento das tarefas do educador, possui impacto extremo acerca do comportamento na sala de aula e do desempenho acadêmico dos alunos com TDAH. Educadores entusiastas e dinâmicos tendem a desenvolver com mais facilidade a inclusão dos alunos com TDAH (BARKLEY. et al, 2008).

Sugestões para Sala de Aula (BARKLE. et. al, 2008).

- Adaptar quantidade de tarefas propostas em sala de aula à capacidade de atenção da criança.
- Modificar estilo de ensino e currículo (ex. incluir atividades que envolvem participação).
- Utilizar regras externas (ex. pôsteres, auto-verbalizações).
- Fornecer reforçamento frequente e utilizar custo de resposta.

- Utilizar consequências imediatas para o comportamento.
- Utilizar reforços de maior magnitude (ex. sistema de fichas).
- Estabelecer limite de tempo para conclusão de tarefas.
- Estabelecer hierarquia para custo de resposta em sala de aula.
- Se as estratégias anteriores não forem efetivas, considerar reunião com pais e encaminhamento da criança.
- Coordenar as estratégias utilizadas na escola com aquelas utilizadas pelos pais em casa.
- Controlar o próprio estresse e frustração ao lidar com a criança.

TDAH - Orientação aos pais

Orientações / Aconselhamentos (BARKLEY. et al, 2008).

- Justificativa
 1. Informar-se a respeito do TDAH, ler sobre o assunto, procurar famílias com o mesmo problema a fim de trocar experiências;
- Auxilia a conhecer o TDAH e manejo adequado do problema.
 2. Evitar castigar excessivamente;
 - Castigos e repreensões frequentes têm um impacto negativo sobre a autoestima.
 3. Procurar manter uma postura coerente sobre o problema entre todos os membros da família.
 - Postura variada entre os membros da família pode deixar a criança confusa.
 4. Procurar a escola e a professora e observar se conhecem o problema. Fornecer informações caso seja necessário.
 - Facilita o convívio da criança com a escola e/ou colegas; evita o desinteresse da criança pela escola.
 5. Estabelecer normas claras e ser coerente em relação às normas estabelecidas.
 - Evita que a criança fique sem saber como agir, ou ainda sem saber exatamente o que está sendo exigido dela.
 6. Evitar um estilo de educação muito permissivo. Impor limites e cumpri-los, dosando a liberdade para evitar exigências excessivas.

- Prepara a criança para enfrentar os limites que encontrará ao longo da vida, sem que sua liberdade seja tirada.
- 7. Evitar discussões ou gritos na frente da criança.
- Os pais são modelos para os filhos, que tendem a imitá-los.
- 8. Manter um diálogo franco, perguntando o que pode ser feito para ajudar e que dificuldades a criança vê no dia-a-dia.
- A criança pode fornecer importantes dicas para o manejo adequado do problema e apontar dificuldades não percebidas pelos pais.
- 9. Explicar claramente como a criança deve se comportar, esclarecendo as exigências de diferentes contextos.
- Embora pareça evidente, nem sempre está claro para a criança porque determinado comportamento é esperado dela.

Os pais devem aprender a ter maior postura e incisão com referência às normas, além de assimilar as técnicas para o controle das atitudes opositivas, normalmente manifestados por crianças com TDAH. Desta forma, o conteúdo proposto por (Barkley. et al, 2008) é elaborado em dez sessões de duas horas para pais individuais, famílias ou grupos.

Passos do programa

1. Fornecer Informações sobre o TDAH: características, evolução, prognóstico e etiologia do TDAH, associadas a material de leitura e vídeos. Auxilia a modificar crenças incorretas sobre o problema.
2. Discutir causas do comportamento opositivo: fatores que contribuem para a presença de comportamentos opositivos em crianças com TDAH, incluindo:
 - a) Características da criança: saúde, idade, temperamento e dificuldades;
 - b) Características dos pais: saúde, idade, temperamento e dificuldades;
 - c) Consequências do comportamento opositivo e coercitivo; d) Estressores familiares.
3. Desenvolver um repertório reforçador e de atenção nos pais: orientar em relação ao papel do reforço sobre o comportamento da criança; treinar os pais para reforçar comportamentos adequados e ignorar os inadequados; enfatizar a necessidade de aumentar substancialmente a frequência de reforços e de atenção aos comportamentos socialmente adequados e de adesão da criança.
4. Orientar os pais a prestarem atenção nas brincadeiras e comportamentos adequados, fornecerem comandos diretos e aumentarem a frequência de reforço

para comportamentos adequados; treinar na utilização de comandos diretos: Ex: substituir questões como “Por que você não guarda seus brinquedos?” por comandos diretos como “Guarde seus brinquedos na caixa”; treinar para o fornecimento de atenção positiva frequente e sistemática quando a criança engajar-se em atividades adequadas enquanto os pais realizam outras atividades.

5. Estabelecer um sistema de fichas: Crianças com TDAH requerem consequências mais frequentes e imediatas para manter comportamentos adequados, que podem ser fornecidas por meio de um sistema de fichas.
6. Treinar na utilização de *timeout* para desobediência: treinar na utilização de custo de resposta (*timeout* do reforço) frente a comportamentos de desobediência, a ser utilizado logo após o início de dois tipos de comportamentos inadequados por parte da criança, escolhidos anteriormente em acordo entre pais e criança.
7. Treinar os pais para utilizar *timeout* ampliado para comportamentos adicionais de desobediência.
8. Treinar os pais para manejar problemas de comportamentos exibidos em locais públicos.
9. Auxiliar os pais a melhorar o comportamento do filho na escola: relatório escolar diário.
10. Ensinar os pais a manejar problemas comportamentais futuros.

TDAH - Orientações para Auxiliar as Tarefas Diárias

Matos (2001), fornece algumas orientações para os pais ajudarem a criança na realização das tarefas diárias e estudos em casa.

1. Ouvir e respeitar a opinião da criança em relação a local e horário preferidos para a realização das tarefas escolares e para o estudo; se o local inicialmente escolhido for inadequado, incentivar gradualmente mudanças na direção desejada.
2. Alternar estudo e tarefas escolares com outras atividades, como assistir televisão e brincar.

3. Respeitar limites de tempo de concentração da criança, não exigindo além do que esta pode realizar.

4. Auxiliar no planejamento de tarefas que exigem maior tempo de concentração (ex. dividir livro em capítulos, lendo um ou dois de cada vez).

5. Planejar a realização de tarefas escolares de forma a não coincidir com atividades prazerosas para a criança (ex. fazer tarefa em horário diferente do horário do programa de televisão favorito).

6. Treinar sempre, repetidamente dia após dia, a criança com TDAH, deve aprender a reavaliar e mudar seu plano inicial, é uma das tarefas mais importantes que os pais podem fazer para ajudar.

7. Reforçar a criança a cada passo do planejamento executado com sucesso; aumentar gradualmente o nível de desempenho exigido para a liberação do reforço.

5. CONCLUSÃO

Nesse sentido, este estudo se torna relevante para a UNESP, pois possibilita:

- Ampliar a avaliação dos sintomas no TDAH;
- Orientar os professores a compreenderem e identificarem a criança portadora da síndrome em sala de aula;
- Realizar uma síntese das necessidades da criança com TDAH;
- Orientar os familiares de pacientes sobre suas capacidades e limitações, assim possibilitar que essas informações norteiem ações e intervenções acolhedoras, proporcionando melhor atenção à família.
- Desta forma, equacionar uma melhor qualidade de vida aos portadores desse transtorno, orientando, através do manual, os sintomas do TDAH e suas formas de desenvolvimento com a criança portadora.

O TDAH é um transtorno comum na infância e pode ter um impacto significativo sobre o desenvolvimento posterior. O tratamento requer uma abordagem sistêmica, uma vez que, nenhum tipo de tratamento abrange todas as dificuldades experimentadas por estas crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-4. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais DSM III-R**. São Paulo: Manole, 1989.

Andrade, E. R., & Scheuer, C. **Análise da eficácia do metilfenidrato usando a versão abreviada do questionário de Conners em transtorno de déficit de atenção / hiperatividade**. *Arq Neuropsiquiatr*, 62(1), 81-85. 2004.

BARKLEY, R. A., *et.al*. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDA/H). Manual para Diagnóstico e Tratamento**. Tradução Ronaldo Cataldo Costa. 3 ed. Porto Alegre/ RS: Artmed, 2008.

BARKLEY, R. A. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Em : MASH, E.J; BARKLEY, R. A. (Orgs.) **Treatment of childhood disorders**. New York: Guilford, 1998

BAYTUNCA, M.B.; INCI, S.B.; IPCI, M.; KARDAS, B.; BOLAT, G.U.; ERCAN, E.S. **The neurocognitive nature of children with ADHD comorbid sluggish cognitive tempo: Might SCT be a disorder of vigilance?** *Psychiatry Research*, 2018, v.270, 967-973

BENCZIK, E. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Atualização Diagnóstica e Terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BOUCHARD, G.; SAINT-AUBIN, J. **Attention Deficits and Divorce**. *CanJPsychiatry* 2014. V.59, n.9, 480–486

CALIMAN, L. V. **Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2010, v.30, n.1, 46-61.

CARPENTER-SONG, E. **Caught in the Psychiatric Net: Meanings and Experiences of ADHD, Pediatric Bipolar Disorder and Mental Health Treatment Among a Diverse Group of Families in the United States**. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 2009, v.33, 61-85

DESIDERIO, Rosimeire C. S.; MIYAZAKI, Maria Cristina de O. S.. **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família**. *Psicol. Esc. Educ. (Impr.)*, Campinas, v. 11, n. 1, p. 165-176, June 2007.

Domingos, N. A. M., & Risso, K. R. **O transtorno de déficit de atenção e a hiperatividade infantil**. Em E. F. M. Silveiras (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (pp. 63-83). Campinas: Papirus, 2000;

EDWARDS, C. **Spatialising the contentious politics of ADHD: networks and scalar strategies in health social movement activism**. *Health & Place*, 2014. v.29, 52-59.

FARAONE, S.V.; SERGEANT, J.; GILLBERG, C.; BIERDERMAN, J. – **The Worldwide Prevalence of ADHD: Is It an American Condition?** *World Psychiatry* 2, 2003

FRANÇA, M. T. B. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento**. *Jornal de Psicanálise*, 2012, v.45, n.82, 191-207.

GONSALVES, H. A.; PUREZA, J. R.; PRANDO, M. L. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil**. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 2011, v.3, n.3, 20-24

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

Grillo, E., & Da Silva, R. J. M. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. *Jornal de Pediatria*, S21-27. 2004.

HARPIN, V. A. **The effect of TDAH on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life**. *Arch Dis Child*, v.90, (Suppl I), p.i2-i7, 2005.

Legnani, V. N., Andrade, M. F. de, Cairus, R. C. dos R., Kahn, C. T., Silva, E. A. da, & Silva, E. A. da (2004). **Impasses na construção da noção de alteridade nos processos de subjetivação das crianças com o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. *Anais do Colóquio do LEPSI IP/FE-USP*. São Paulo, SP, Brasil, 5.

MATTOS, P.; PALMINI, A.; SALGADO, C. A.; SEGENREICH, D.; GREVET, E.; OLIVEIRA, I. R. de; ROHDE, L.A.; ROMANO, M.; LUOZA, M.; ABREU, P. B. de; LIMA, P.P. **Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos**. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2006, v.28, n.1, 50-60

McGOUGH, J.J.; MCCracken, J.T. **Assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder: a review of recent literature**. *Curr Opin Pediatr*; v.12, p.319-324, 2000.

MUTREJA, R.; CRAIG, C.; O'BOYLE, M.W. **Attentional network deficits in children with autism spectrum disorder**. *Journal Developmental Neurorehabilitation*, 2016, v.19, n.6

Polanczyk, G. V., Willcut, E. G., Salum, G. A, Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis

REIFF, M.I.; STEIN, M.T. **Attention-deficit/hyperactivity disorder evaluation and diagnosis: a practical approach in office practice**. *Pediatr. Clin N. Am.* v.50, p.1019-1048, 2003.

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

ROHDE, L. A. et al. (Orgs.). **Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation of ADHD** . Porto Alegre: Artmed, 2019. 142 p

ROHDE, L. A., et al . Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 07-11, Dec. 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Abril 2019.

SANTOS, L. F.; VASCONCELOS, L. A. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2010, v26, n4, 717-724

SCHOLTENS, S.; RYDELL, A.M.; YANG-WALLENTIN, F. **ADHD symptoms, academic achievement, self-perception of academic competence and future orientation: A longitudinal study**. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2013, v.54, n.3, 205-212

SILVA, A. B. B. **Mentes inquietas. Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. São Paulo: Gente, 2003.

STICKLEY, A.; KOPOSOV, R.; KAMIO, Y.; TAKAHASHI, H.; KOYANAGI, A.; INOUE, Y.; YAZAWA, A.; RUCHKIN, V. **Attention deficit/hyperactivity disorder and future expectations in Russian adolescents**. 2019, *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, v.11, 279-287

WERNER, J. **Saúde & educação – desenvolvimento e aprendizagem do aluno**. Rio de Janeiro: GryphusIn, 2001.