



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE**

**NAIARA PERIN DARIM**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE EM  
ESCOLARES DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO E CATEGORIZAÇÃO DE  
PUBLICAÇÕES SOBRE O TEMA**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**2016**

**NAIARA PERIN DARIM**

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE EM  
ESCOLARES DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO E CATEGORIZAÇÃO DE  
PUBLICAÇÕES SOBRE O TEMA**

Dissertação de Mestrado apresentada  
ao Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia e Saúde da Faculdade de  
Medicina de São José do Rio Preto,  
como parte dos requisitos para  
obtenção do Título de Mestre.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia da Silva Fucuta**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**2016**

Darim, Naiara Perin

**Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em escolares de São José do Rio Preto e categorização de publicações sobre o tema / Naiara Perin Darim --**

São José do Rio Preto, 2016

xi, 71f.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.

Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Título em inglês: Attention Deficit / Hyperactivity Disorder in schoolchildren from São José do Rio Preto and categorization of publications on the subject.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia da Silva Fucuta

1.TDAH; 2.Prevalência; 3.Escolas; 4. Psicólogos

**TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE EM  
ESCOLARES DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO E CATEGORIZAÇÃO DE  
PUBLICAÇÕES SOBRE O TEMA**

**BANCA EXAMINADORA**

**DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE**

**Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Patrícia da Silva Fucuta**

**Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP**

**1ª Examinadora: Profa. Dra. Priscila Silveira Duarte Pasqual**

**Instituição: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP**

**2ª Examinadora: Profa. Dra. Maria Cristina Oliveira Santos Miyazaki**

**Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP**

**São José do Rio Preto, 15/12/2016**



## SUMÁRIO

Dedicatória .....	V
Agradecimentos .....	VI
Lista de Apêndices .....	VII
Lista de Tabelas .....	VIII
Lista de Figuras .....	IX
Resumo .....	XI
Abstract .....	XII
Introdução .....	1
Objetivos .....	9
Método .....	9
Materiais .....	9
Procedimento .....	10
Aspectos Éticos .....	14
Resultados e Discussão .....	15
Conclusões .....	31
Referências .....	32
Apêndices .....	37

## **DEDICATÓRIA**

**À minha família, meus amores,  
Rui, Beth, Nathália, Rúbia e Silvia  
pelo carinho, incentivo, ajuda e confiança.**

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Rui Aparecido Darim e Elizabeth Perin Darim, por terem me ensinado o valor de aprender desde o início da vida e por acreditarem em mim sempre; o amor incondicional de vocês me inspira o tempo todo.

À minha irmã Nathália Perin Darim, que vibrou a cada passo do processo e que sempre me auxiliou; sem você esse trabalho não teria acontecido. Te amo.

À minha companheira Rúbia Mara Correa que aguentou a minha ausência, ansiedade, a bagunça dos livros e papéis e a loucura de horários sempre com palavras de apoio. Você me encoraja a ir longe. Obrigada.

À minha madrinha Silvia Aparecida Soares, que sempre me socorreu, que ouviu as crises todas e ofereceu prontamente os melhores conselhos. Te admiro muito; minha vida seria diferente sem você.

À melhor orientadora para uma aluna ansiosa, Patrícia da Silva Fucuta, sempre gentil e tranquila. Muito obrigada por me guiar nesse caminho. Orgulho-me ter meu nome ao lado do seu nesse trabalho.

A todas as escolas que puderam colaborar com a pesquisa comprometendo um tempo da rotina cheia para responder às nossas perguntas. Obrigada pela confiança.

À Ivonete, que acompanhou o processo de perto e me ajudou a organizar uma agenda impossível, sempre me lembrando de dar um passo de cada vez. Você é demais.

À Ana Carla e Silvana, mentoras que me inspiraram a pesquisar esse assunto.

À Maria José e ao Carlos Cesar, por todas as caronas e também todas as palavras de incentivo nesse processo. Obrigada.

A todos que contribuíram de alguma forma para esse trabalho, muito obrigada.



## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário de prevalência do TDAH e respectivo uso de medicamentos por escolares .....	37
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado às escolas .....	38
Apêndice 3 – Sumário de assuntos das publicações de psicólogos brasileiros sobre TDAH .....	40
Apêndice 4 – Lista de publicações de psicólogos brasileiros sobre TDAH na última década, ordem cronológica .....	43

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios diagnósticos do TDAH de acordo com o DSM 5.....	4
Tabela 2 – Alunos diagnosticados com TDAH e medicados nas escolas de São José do Rio Preto .....	19
Tabela 3 – Evolução dos casos de diagnóstico e de uso de medicamentos para TDAH organizado por idade .....	23

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Áreas de trabalho dos autores de publicações sobre TDAH nos últimos 10 anos .....	13
Figura 2 – Total de escolas de São José do Rio Preto e quantidade de escolas que participaram da pesquisa de prevalência do TDAH .....	15
Figura 3 – Períodos nos quais as escolas participantes da pesquisa de prevalência do TDAH atendem os alunos .....	16
Figura 4 – Turmas oferecidas pelas escolas participantes da pesquisa de prevalência do TDAH .....	16
Figura 5 – Caracterização das escolas que declararam não ter alunos com TDAH ou medicados .....	17
Figura 6 – Estudantes das escolas participantes de São José do Rio Preto com menos de 6 anos de idade diagnosticados com TDAH e/ou medicados .....	20
Figura 7 – 7a. Alunos com diagnóstico de TDAH, segundo gênero. 7b. Alunos medicados com metilfenidato, segundo gênero .....	21
Figura 8 – Evolução dos casos de diagnóstico de TDAH e de uso de medicamentos para TDAH organizados por idade .....	22
Figura 9 – Quantidade de alunos medicados com metilfenidato com diagnóstico de TDAH .....	24
Figura 10 – Quantidade de alunos diagnosticados que realizam tratamento medicamentoso .....	25
Figura 11 – Fluoxograma do processo de categorização das publicações sobre TDAH de psicólogos brasileiros na última década .....	26
Figura 12 – Pesquisas feitas por psicólogos brasileiros sobre TDAH na última	

década, percentil de cada tipo .....	27
Figura 13 – Distribuição das publicações científicas sobre TDAH por áreas de estudo da psicologia .....	28



Darim, N.P. (2017) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em escolares de São José do Rio Preto e categorização de publicações sobre o tema (2015/2016). (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

## RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é o transtorno de aprendizagem mais discutido na última década; sua prevalência e o consumo dos medicamentos para o seu tratamento vêm aumentando. **Objetivos:** Os objetivos desse trabalho foram avaliar a prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade nas escolas de São José do Rio Preto e organizar as publicações sobre TDAH feitas na última década por psicólogos brasileiros. **Método:** Para coletar dados sobre o TDAH na cidade, todas as escolas que concordaram em participar da pesquisa foram visitadas e responderam a um questionário; para categorizar as publicações dos psicólogos foi feita pesquisa nos principais periódicos online, e dentre aqueles, os selecionados foram lidos e categorizados. **Resultados:** Das duzentas e cinquenta e duas escolas de São José do Rio Preto, 181 (72%) participaram da pesquisa, que alcançou um total de 62.899 alunos. A prevalência de alunos com diagnóstico de TDAH foi 1,32%, e de alunos medicados com metilfenidato 1,2%. Houve um número mais alto de alunos diagnosticados com TDAH nas escolas particulares. Entre os alunos medicados, 89 eram menores de 6 anos, o que contradiz a indicação da bula do medicamento. Sobre a categorização de publicações, foram selecionadas e organizadas 203 publicações. **Conclusões:** De acordo com os dados coletados, o relato de TDAH nas escolas em São José do Rio Preto foi 1,32% e o uso de metilfenidato foi relatado em 1,2% dos casos; um número considerável de crianças abaixo de 6 anos fazendo uso do medicamento foi encontrado. Com a categorização das publicações ficou claro que a maioria das pesquisas são de campo, a área da psicologia mais abordada é a Neuropsicologia e que as orientações do Conselho Federal de Psicologia sobre evitar a patologização e medicalização da infância fazem parte de diversas pesquisas da categoria sobre o assunto.

**Palavras-chave:** TDAH; Prevalência; Psicólogos; Escolas.

Darim, N.P. (2017) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em escolares de São José do Rio Preto e categorização de publicações sobre o tema (2015/2016). (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

### ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most discussed learning disorder in the last decade; Its prevalence and the consumption of the medicines for its treatment have been increasing. **Goals:** The goals of this study were to evaluate the prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder at São José do Rio Preto's schools and to organize the publications on ADHD made in the last decade by Brazilian psychologists. **Method:** To collect data on ADHD in the city, all schools that agreed to participate in the survey were visited and answered a questionnaire; To categorize the publications of psychologists a research was done in the main online journals, and among those, the selected were read and categorized. **Results:** Of the 250 schools in São José do Rio Preto, 181 (72%) participated in the study, which reached a total of 62,899 students. The prevalence of students diagnosed with ADHD was 1.32%, and of students receiving methylphenidate 1.2%. There were a higher number of students diagnosed with ADHD in private schools. Among the medicated students, 89 were under the age of 6, which contradicts the indication of usage of this kind of medication. About the categorization of publications, 203 publications were selected and organized. **Conclusions:** According to the data collected, the report of ADHD in schools in São José do Rio Preto was 1.32% and methylphenidate use was reported in 1.2% of cases; A considerable number of children under 6 years of age using the drug were found. With the categorization of the publications it became clear that the majority of the researches are of field, the area of psychology more approached is Neuropsychology and that the orientations of the Federal Council of Psychology on avoiding the pathologization and medicalization of childhood are part of several researches of the category about the subject

**Keywords:** ADHD; Prevalence, Schools; Psychologists





## INTRODUÇÃO

O sucesso escolar é considerado preditor de sucesso profissional, e estudantes que não apresentam bom rendimento escolar (boas notas) são classificados como medianos ou ruins e as expectativas sobre eles tornam-se mais baixas para a vida profissional. De acordo com Arroyo (2000) e Perrenoud (2003), esse é um conceito abstrato já que cada escola define o próprio padrão de sucesso ou fracasso. Os estudantes, por outro lado, recebem grande impacto desse julgamento em todas as escolas, e desenvolvem-se conforme as expectativas e experiências trilhadas durante seu desenvolvimento (Arroyo, 2000; Perrenoud, 2003).

As perspectivas colocadas sobre o estudante não costumam ser consideradas como uma fator que influencie o processo em si, e comumente a análise do processo de ensino/aprendizagem se inicia com a análise da estrutura familiar e nível socioeconômico dos alunos. Patto (1988) descreveu esse tipo de padronização social como causa de uma incapacidade historicamente construída, o senso comum considerando alunos com problemas familiares incapazes de aprender e conseqüentemente os professores e alunos reproduzindo essa realidade. Trabalhos científicos como o de Fonseca, Jacobsen e Pureza (2016) apresentam a idéia que pessoas de baixo nível socioeconômico sejam predispostas a déficits em funções cognitivas, e ressaltam a importância de que se continue a analisar o histórico familiar para compreender o funcionamento neuropsicológico do aluno (Patto, 1988; Fonseca, Jacobsen & Pureza, 2016).

Laraia (2006) indica que o ser humano é resultado de uma combinação entre influências de sua personalidade inata e das informações recebidas por sua vivência social, através da qual cultura é absorvida. Seguindo a teoria Cognitivo-social Albert Bandura (1986), compreende-se que o funcionamento psicossocial do desenvolvimento e os processos regulatórios geram os comportamentos e são fruto de nossas experiências, pouco influenciados por pré-disposições genéticas. Por outro lado a teoria de Stanley Hall (1904)

compreende nosso desenvolvimento como fruto do nosso corpo, nossos comportamentos explicados por mudanças hormonais e o amadurecimento pelo equilíbrio químico alcançado com a maturidade de nosso corpo (Hall, 1904; Bandura, 1986; Laraia, 2006).

Essa discussão da origem do comportamento humano ser genética ou socialmente construída permeia os transtornos de aprendizagem. Chihadih (2015) explica que o comportamento de jovens é frequentemente descrito como imaturo e irresponsável, mas algumas dessas mudanças são resultado de alterações biológicas do crescimento, e a necessidade mental natural de ter experiências para amadurecer. Considerando a inteligência da criança uma ferramenta usada para resolver problemas, encontrar soluções em situações que chamem a atenção, percebemos a necessidade de *insights* por parte do estudante. As experiências durante a vida guiam os *insights*, que são responsáveis pelo amadurecimento e mudanças de comportamento (Laraia, 2006; Relvas, 2014; Chihadih, 2015).

O próprio conceito de inteligência é discutido amplamente entre profissionais de saúde e educação, com teorias abrindo caminho para novos modelos de ensino e novos conceitos de sucesso educacional. Estuda-se a inteligência em diferentes partes constituintes e como algo fluido durante a vida, destacam-se publicações sobre as inteligências fluida e cristalizada, e a teoria das inteligências múltiplas. Dificuldades para ler, escrever ou comportar-se conforme a expectativa escolar não são encaradas, a princípio, como indícios de necessidade de atenção ao ensino transmitido, mas a possíveis comprometimentos no desenvolvimento, inteligência e aprendizagem do aluno (Tesser, 2006; Schelini, 2006 e Gama, 2000).

Perrenoud (2003) apresenta um olhar humanista confrontando a padronização dos resultados e a idéia de sucesso escolar, sugerindo o termo “sucesso educacional”, considerando que expressaria melhor a individualidade e o sucesso no desenvolvimento completo, em detrimento da limitação escolar. Enquanto Tesser (2006) discute o

encaminhamento de indivíduos com queixas escolares para profissionais da área da saúde, a prática possibilita acesso a atenção médica e psicológica, o que é benéfico e, por outro lado, pode reforçar que indivíduos com o rendimento escolar fora do esperado sejam tratados como pacientes, ao invés de serem acompanhados por professores e receberem tratamento como aprendizes (Arroyo, 2000 e Perrenoud, 2003 Tesser, 2006).

É um consenso entre os pesquisadores da educação brasileira a necessidade de análise e elaboração de propostas de melhorias às políticas públicas em educação no Brasil. Podemos citar Silveira e Neves (2006), Mendes (2006) e de. Castro (1998), como exemplos. Entre as questões mais discutidas estão a falta de estrutura física das escolas, a dificuldade dos professores para obter formação específica para as novas demandas, como a educação especial, além da queda na qualidade da formação básica dos professores (de Castro, 1998; Silveira e Neves,2006; Mendes, 2006).

Szasz (1970) descreveu a história da saúde mental na sociedade. Para o autor tanto a loucura quanto a deficiência mental, são formas de categorizar os indivíduos entre capazes e incapazes, normais e anormais. Em sua obra, o autor debate a patologização dos comportamentos que não se encaixavam no padrão esperado pelas sociedades através do tempo. Esse conceito, quando analisado à luz das ações em educação atualmente, pode levar à conclusão que as dificuldades do sistema educacional brasileiro são explicadas olhando para doenças mentais dos indivíduos e não para o sistema, o que aumenta o diagnóstico individual e não direciona a responsabilidade de reforma ao sistema (Szasz, 1970).

Entre os transtornos mentais relacionados à educação no Brasil, destaca-se o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) por sua prevalência: entre 3% e 6% de crianças em idade escolar são diagnosticadas com o transtorno. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) define o TDAH desde 1978, quando foi publicado o DSM-III. Depois da primeira citação a lista de sintomas do TDAH aumentou e a

descrição ficou mais detalhada. Hoje, o DSM V define o TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento de manifestação precoce e com diversas consequências sociais, acadêmicas ou pessoais. Considera-se que, a partir desse ponto, o rendimento escolar já não era um assunto estritamente pedagógico, mas também um assunto médico (Rohde et.al., 2000, APA, 2002, 2013; Arruda et al., 2012).

O diagnóstico costuma ser feito em crianças incapazes de se concentrar na escola, diante da observação de sintomas listados no Manual Diagnóstico Estatístico de Doenças Mentais (DSM). Os sintomas são descritos no DSM V através de uma lista de 18 sintomas: 9 de desatenção, 6 de hiperatividade e 3 de impulsividade, de acordo com a Tabela 1 abaixo. O diagnóstico por ser feito por profissionais caso sejam seguidos os cinco critérios abaixo (APA, 2013).

**TABELA 1**

Critérios diagnósticos do TDAH de acordo com o DSM 5

---

CRITÉRIO A - Considerando os sintomas abaixo, para adultos (maiores de 17 anos), apresentar 5 sintomas ao menos. Para crianças, apresentar 6 sintomas ao menos. Em ambos os casos os sintomas devem persistir por 6 meses no mínimo.

---

<b>DESATENÇÃO</b>	<b>HIPERATIVIDADE-IMPULSIVIDADE</b>
Não presta atenção a detalhes	Agita mãos e pés ou se remexe na cadeira
Dificuldade em manter a atenção em atividades interessantes	Levanta ou sai do lugar quando espera-se que permaneça sentado
Parece não escutar	Corre ou escala em situações inadequadas
Não segue instruções e não termina atividades	Incapaz de participar de atividades de lazer calmamente
Dificuldades para organizar atividades	Não para, é muito acelerado
Resiste em participar de atividades que exijam esforço mental	Fala em excesso
Perde coisas necessárias	Responde antes da pergunta ser concluída
Distrai-se facilmente	Tem dificuldade em esperar sua vez
Esquece atividades diárias	Interrompe ou se intromete

---

CRITÉRIO B - Sintomas presentes antes dos 12 anos.

CRITÉRIO C - Sintomas presentes em dois ou mais contextos.

CRITÉRIO D - Evidência clara de que os sintomas interferem negativamente em aspectos pessoais, ocupacionais ou acadêmicos da vida indivíduo.

CRITÉRIO E - Os sintomas não são melhor explicados por outro transtorno mental.

O TDAH tem alguns possíveis tratamentos: psicológico, fonoaudiológico, pedagógico e farmacológico são alguns exemplos; o mais usado é o farmacológico, principalmente com o princípio ativo metilfenidato, que é um estimulante do sistema nervoso central. A Ritalina® é o mais popular dos medicamentos com Metilfenidato. O mecanismo de ação do metilfenidato ainda não é completamente conhecido, porém, acredita-se que ele exerça um efeito estimulante do sistema nervoso central, devido à inibição da recaptção de dopamina no estriado, sem disparar a liberação de dopamina. Na bula do referido medicamento são listados alguns possíveis efeitos colaterais como desconforto abdominal, náusea e azia no início do tratamento, diminuição de apetite, perda de peso ou atraso de crescimento, efeitos que poderiam ser evitados com a suspensão do uso. As crianças costumam tomar a medicação antes de ir à escola, para que ele faça efeito durante o período escolar (Novartis, 2014).

O Brasil é o segundo maior consumidor de metilfenidato do mundo de acordo com o Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (IDUM). Em 10 anos, entre 2000 e 2010, o número de caixas desse medicamento vendidas subiu de 71.000 para 2.000.000. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entre 2010 e 2013 houve um aumento de 75% na prescrição de metilfenidato para menores de 16 anos (IDUM, 2010; ANVISA, 2013; APA, 2013).

Os temas das pesquisas sobre TDAH são muito diversos, sobre diagnósticos, tratamento, o uso de medicamentos, atividades pedagógicas, *bullying*, entre outros. Mattos, em 2006, por exemplo, define o TDAH como transtorno neurológico e discute a possível determinação genética para sua existência; e em 2012 questiona a preocupação dos pesquisadores com o uso excessivo do medicamentos, reforçando a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto. Bautheney (2011), discute o entrelaçamento dos problemas escolares e transtornos mentais, indicando que os processos de aprendizagem sejam considerados

singulares, diversos, evitando o diagnóstico que usa como base qualquer padronização do comportamento humano. Caliman (2009) discute a legitimidade do transtorno, iniciando por sua descoberta e caracterização, ou criação, a influência social, moral e epistêmica que a permeou, depois são descritas as tentativas de provar a existência do transtorno que, conforme a autora, até o momento, não tiveram sucesso (Caliman, 2009; Mattos, 2006; 2012; Bautheney, 2011).

Não existe registro de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade que tenha início na vida adulta, o TDAH é caracterizado pelo início na infância, e esse é um dos critérios diagnósticos. De acordo com Barkley et al. (2002), em 60 a 70% dos casos os sintomas do transtorno persistem para a vida adulta. A principal preocupação do transtorno na vida adulta é o uso do metilfenidato por longos períodos, e o uso simultâneo de outras drogas como o álcool. Segundo Luiz et al. (2012), o número de universitários que fazem uso de metilfenidato é similar ao número de crianças diagnosticadas com TDAH, então seria possível a diminuição da prevalência do transtorno na vida adulta apenas se houvesse intervenção durante o desenvolvimento. Uma realização mais intensa de investigações diagnósticas do transtorno em adolescentes e o consequente tratamento poderia ser benéfica (Barkley et al., 2002; Luiz et al. 2012).

Mais um aspecto a ser considerado é o convívio da criança ou jovem com o diagnóstico. Conforme Ziegler e Rosenstein-Manner (1991), os jovens em idade escolar com deficiência física ou de aprendizado sofrem 20% mais *bullying* do que os demais alunos; o que pode prejudicar o desenvolvimento do jovem com TDAH, oferecendo uma imagem ameaçadora da escola, não frutífera e não segura. De acordo com Holmberg e Hjern (2008), alunos com TDAH são quatro vezes mais propensos a se tornarem bullies, ou seja, alunos conhecidos por humilhar outros alunos na escola. Os mesmos autores indicam ainda que é dez vezes mais provável que um aluno que tenha TDAH já tenha sofrido *bullying*. Carpenter

e Fegurson (2011) descrevem que 97% dos alunos considerados bullies já sofreram *bullying* (Ziegler e Rosenstein-Manner, 1991; Holmberg e Hjern, 2008; Carpenter e Fegurson, 2011).

Ainda conforme Carpenter e Fegurson (2011), muitos alunos que sofrem *bullying* na escola passam a ter problemas para aprender, talvez por sentirem-se ameaçadas no ambiente escolar, o que pode dificultar ainda mais a concentração; é comum, então, que esses alunos tentem evitar ir à escola. Os autores indicam também a violência doméstica como causa para o subdesenvolvimento de algumas habilidades de convivência social e o desenvolvimento de estresse, resultando na queda do rendimento escolar e possível comportamento agressivo. Dessa forma torna-se um ciclo no qual o aluno que sofre *bullying* sente-se estressado e ameaçado e tem dificuldades de aprendizagem; assim, ele sofre mais *bullying* e pode tornar-se um bullie também, o que continua prejudicando o desenvolvimento acadêmico do aluno (Carpenter e Fegurson, 2011).

A disciplina é um assunto que não tem sido estudado há algum tempo na pedagogia, e a indisciplina dos alunos é vista como consequência natural da falta de didática do professor, inclusive pelo próprio docente. Conforme a análise sobre medicalização da infância, antigamente a noção da necessidade da disciplina estava mais presente nas crianças em idade escolar, devido a rigidez na convivência em casa e na sociedade. Com a flexibilização das regras sociais, os jovens são mais livres para se expressar e o espaço escolar não adquiriu nenhuma flexibilidade para acompanhar a mudança. Para que haja aprendizado, a disciplina é necessária, mas os alunos tomam essa consciência tardiamente (Vasconcellos, 2009).

A falta de disciplina prejudica a aprendizagem, e de acordo com Migliori (2013), existem dois tipos de aprendizagem: implícita e explícita. A implícita ocorreria involuntariamente guiada por nossas emoções, enquanto a explícita é aquela que ocorreria na escola, voluntária a partir da decisão de ter atenção. A aprendizagem explícita é a mais difícil de manter de acordo com a Neuropsicologia. Conforme a especialidade, esse aprendizado

ocorre devido à plasticidade cerebral que se desenvolve quando temos contato com novo conteúdo e ele é considerado relevante. A relevância de cada conteúdo é elencada de acordo com aspectos ou vivências sociais e pessoais de cada um. A plasticidade ocorre na forma de reorganização de neurônios formando novas sinapses (vias de comunicação entre um neurônio e outro). (Migliori, 2013)

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), órgão que regulamenta e fiscaliza a psicologia no Brasil participa, desde 2012, de uma campanha contra a patologização de problemas de ensino/aprendizagem e contra o uso excessivo de medicação no tratamento de transtornos como o TDAH. Considerando a abrangência do TDAH e a diversidade de publicações sobre o assunto, tornaram-se necessárias pesquisas de organização, a presente pesquisa atende a esse objetivo, conforme detalhamento seguinte.



## **Objetivos**

O presente trabalho teve dois objetivos, sendo o primeiro investigar a prevalência do TDAH em escolares de São José do Rio Preto, e o segundo organizar a última década de publicações de psicólogos sobre o transtorno, classificando os artigos em categorias. O método e os resultados serão, por isso, apresentados separadamente.

## **MÉTODO**

O primeiro estudo deste trabalho foi transversal de natureza descritiva. A pesquisa de prevalência de TDAH nas escolas utilizou um questionário padronizado, que foi preenchido após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as escolas das redes municipal, estadual e privada de ensino do município de São José do Rio Preto, de ensino regular ou supletivo foram convidadas a participar.

Uma análise das publicações de psicólogos brasileiros sobre TDAH foi o segundo estudo deste trabalho, no qual foram feitas pesquisas, utilizando as palavras TDAH e Psicologia nas bases de dados Google Acadêmico, National Center for Biotechnology Information (NCBI), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## **Materiais**

Para a realização da pesquisa sobre o TDAH das escolas de São José do Rio Preto foi gerado um questionário (Apêndice 1) visando a padronização da coleta de dados. Após a assinatura do TCLE (Apêndice 2) o questionário foi aplicado ao responsável de cada escola.

No questionário foram solicitadas as seguintes informações: total de alunos matriculados no momento da coleta de dados; turmas oferecidas pela escola; horários de atendimento da escola; número de alunos diagnosticados com TDAH; número de alunos medicados para o referido transtorno; gênero e idade de cada um deles.

## **Procedimentos**

### **Pesquisa de prevalência do TDAH em escolares**

A pesquisadora principal entrou em contato com todas as escolas de ensino infantil, fundamental e médio de São José do Rio Preto aplicando um questionário (Apêndice 1) para obter os dados de prevalência do TDAH. A lista de escolas municipais foi obtida na Secretaria Municipal de Educação, das escolas estaduais na Diretoria Regional de Ensino e das particulares na Junta Comercial do Estado de São Paulo.

Diante da impossibilidade de solicitação prévia da autorização das escolas devido ao número (252 escolas ao todo), foi solicitada e obtida via ofício a autorização para realização da pesquisa à Secretaria Municipal da Educação e Diretoria Regional de Ensino possibilitando a visita à todas as escolas municipais e estaduais (170 unidades). Para as demais escolas a autorização foi solicitada por meio TCLE (Apêndice 2). Em todas as escolas visitadas, o questionário foi aplicado após a assinatura do TCLE pela diretoria ou por responsável pela instituição.

Em 2015, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados teve início, as escolas foram visitadas pessoalmente pela pesquisadora principal e o TCLE e questionário foram aplicados. As escolas que não puderam atender ou que solicitaram tempo para realizar a coleta de dados, foram contactadas novamente em 2016; durante todo o

processo, o agendamento e coleta de dados foram realizados de acordo com a disponibilidade de cada escola, conforme previsto no TCLE. Após a coleta, prosseguiu-se a análise dos dados.

### **Categorização da literatura de psicólogos brasileiros sobre TDAH**

Para a categorização dos artigos sobre TDAH, foram pesquisados, exclusivamente pela internet, artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, encontrados através de busca nos sites Google Acadêmico, NCBI, BVS e Periódicos CAPES. As palavras-chave foram “TDAH AND psicologia”. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: período entre 01/01/2006 e 31/12/2015; em língua portuguesa ou inglesa; com ao menos um autor brasileiro e psicólogo e acesso integral gratuito. Alguns filtros não eram aplicáveis através dos sites de busca, então, foram selecionados individualmente pela pesquisadora. Depois dessa busca prosseguiu-se para o acesso, categorização e análise dos resultados.

Para verificar as áreas que deveriam ser utilizadas para categorizar as publicações foram feitas três pesquisas preliminares. Era conhecimento prévio que as pesquisas seriam organizadas conforme a metodologia nos grupos: Pesquisa de Campo, Revisão de Literatura, Estudo de Caso, Trabalho de Reflexão, Validação de Testes e Tradução e Adaptação de Testes. E ainda poderiam ser categorizadas conforma a área da psicologia: Neuropsicologia, Psicologia Social Discursiva, Psicologia Analítica, Psicopedagogia, Psicologia Histórico-Cultural, Psicanálise e Terapia Cognitivo-Comportamental.

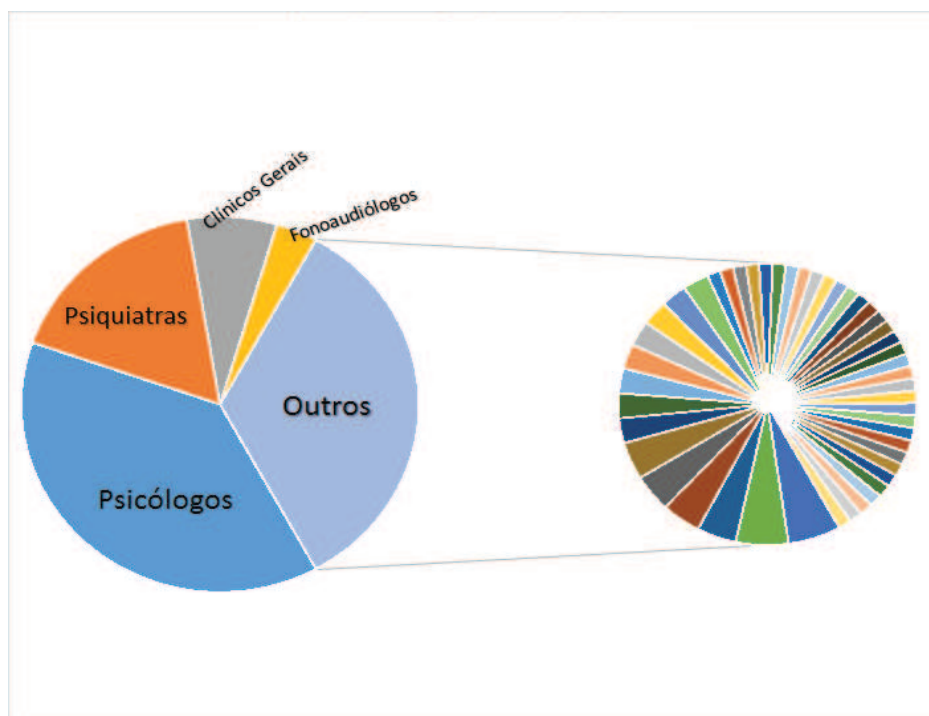
A primeira pesquisa foi feita na base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) com uma busca com os descritores “TDAH OR ADHD”, considerando publicações em português e inglês, feitas nos últimos 5 anos que gerou 100 resultados. Foi feita a leitura e

análise de cada uma das publicações e percebeu-se que 28 publicações analisavam o desenvolvimento educacional e motor considerando técnicas de ensino para os diagnosticados, o que indica grande preocupação dos pesquisadores com o procedimento após o diagnóstico. Quinze publicações analisavam comorbidades, como a obesidade, autismo, transtorno bipolar, epilepsia, entre outros, o que reafirma a visão do transtorno como parte de um todo problematizado. Catorze publicações tratavam do metilfenidato especificamente, seus efeitos colaterais e efetividade. Onze publicações tratavam do diagnóstico do transtorno e outras onze tratavam da influência desse diagnóstico na vida social do indivíduo. Sete tratavam de políticas públicas para TDAH; cinco avaliações de escalas; três analisavam possíveis causas para o TDAH; e seis publicações foram excluídas por estarem repetidas. Diante disso, identificou-se que deveriam ser aplicadas as categorias diagnóstico, tratamento, comorbidades e habilidades sociais e percebeu-se que as áreas precisariam ser descritas mais especificamente para que os dados fossem mais úteis.

Com o descritor “Tratamento” foi feita outra busca na ScieLO, cruzando-se com a palavras-chave "TDAH", e obteve-se 43 resultados: um artigo analisando aconselhamento familiar, dezenove sobre medicamentos (um diferente do metilfenidato), um sobre tratamento psicopedagógico, sete sobre psicoterapia e quinze não mencionavam tratamentos. Nessa pesquisa percebeu-se que deveriam ser adicionados os tópicos medicalização e patologização, que foram mencionados em diversas pesquisas e indicam a compreensão do autor sobre o TDAH.

Por fim, para verificar a quantidade de publicações que poderiam ser encontradas com psicólogos brasileiros como autores, foi realizada mais uma pesquisa através da ScieLO, digitando: TDAH OR ADHD OR “Attention Deficit Hyperactivity Disorder” OR “Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade”. Foram acessados trabalhos em português ou inglês publicados nos últimos 10 anos; foram encontradas 206 publicações.

Então foram divididos por áreas de atuação, a grande maioria (79) eram psicólogos, seguidos por psiquiatras (35), clínicos gerais (15) e fonoaudiólogos (7), o restante dos profissionais não teve participação maior do que quatro publicações na última década.



**FIGURA 1**  
**Áreas de trabalho dos autores de publicações sobre TDAH nos últimos 10 anos.**

Após estas três pesquisas preparatórias executou-se efetivamente a pesquisa central da última década de publicações de psicólogos brasileiros sobre TDAH, que é um dos objetivos do presente trabalho. As publicações encontradas em todas as páginas de busca conforme os critérios de inclusão foram acessadas, lidas, e organizadas em duas tabelas: a primeira tabela (Apêndice 3) foi organizada como um sumário, contendo em uma coluna os assuntos centrais das pesquisas lidas, e em outra coluna a lista de pesquisas que abordavam cada um dos assuntos. A segunda tabela (Apêndice 4) é a lista completa de pesquisas, organizadas por ano de publicação; cada pesquisa corresponde a uma linha da tabela, contendo um número para

organização, a revista onde foi publicada, o título e a mensagem central do trabalho na visão da pesquisadora.

### **ASPECTOS ÉTICOS**

- A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMERP, sob o número do CAAEE 44691115.2.0000.5415.

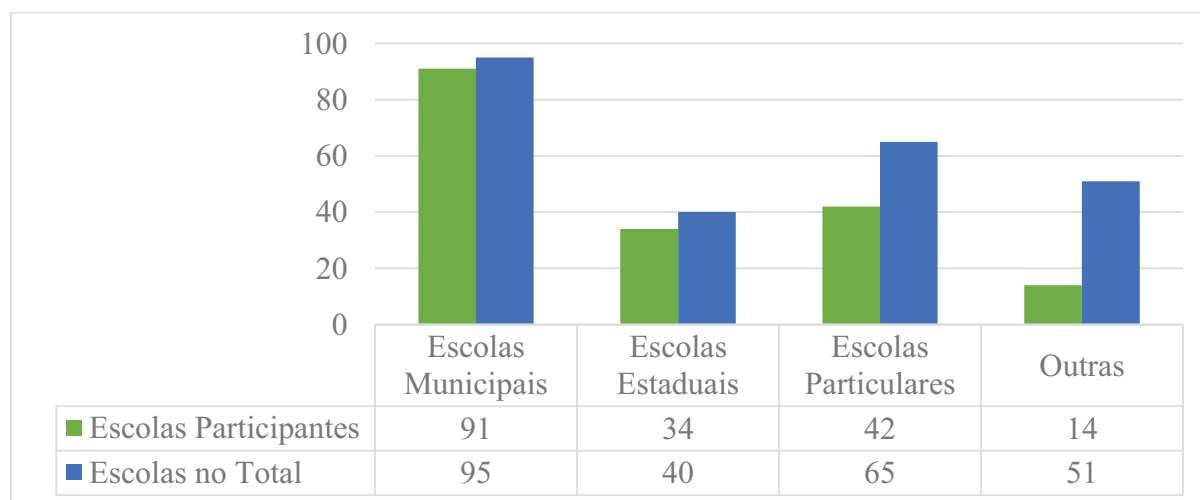
- As pesquisadoras declaram ter seguido e se comprometem a seguir as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos.

- Durante a pesquisa nenhum aluno foi identificado ou abordado, pois todo o contato da pesquisadora ocorreu com os profissionais da escola. Não foram identificados os nomes das escolas, dos alunos ou de qualquer outro participante na pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Pesquisa de prevalência nas escolas

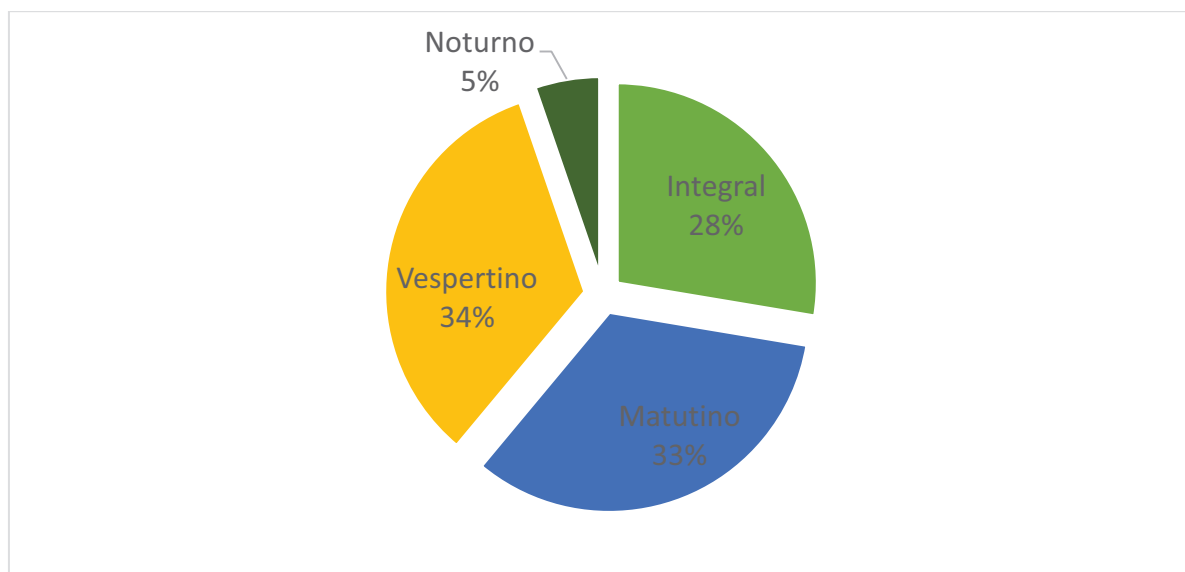
De um total de 252 escolas, uma encerrou as atividades durante a realização da pesquisa, e 70 não ofereceram os dados até o encerramento do trabalho ou não aceitaram participar da pesquisa. Assim, 181 escolas (72%) participaram da pesquisa. A Figura 2 mostra a distribuição das escolas que participaram da pesquisa e o número total de escolas em São José do Rio Preto.



#### FIGURA 2

**Total de escolas de São José do Rio Preto e quantidade de escolas que participaram da pesquisa de prevalência do TDAH.**

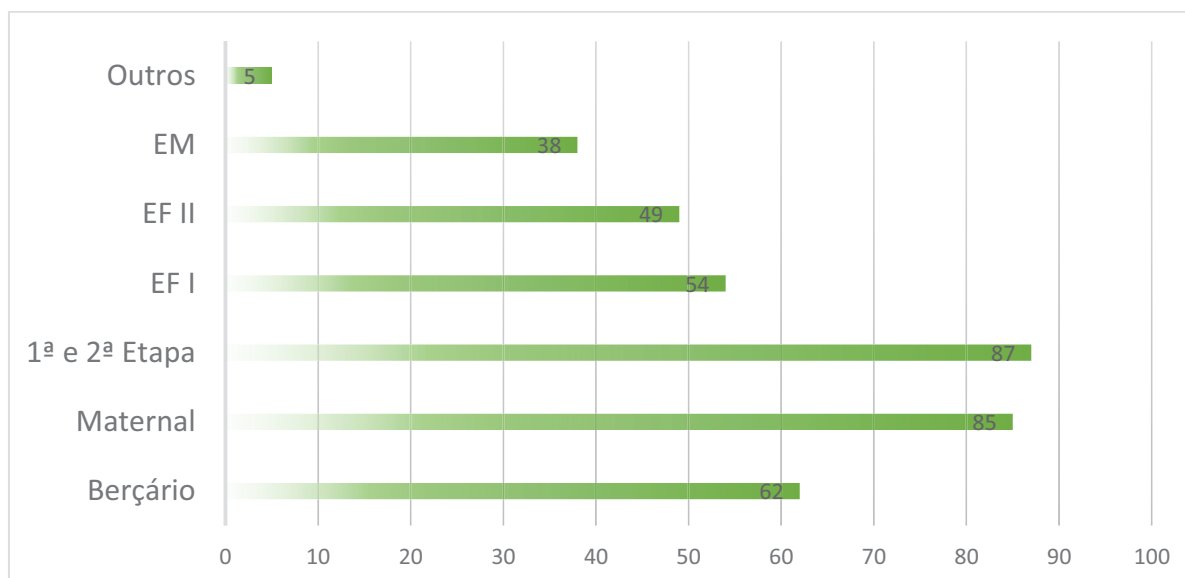
Poucas escolas participantes da pesquisa ofereciam o período noturno de estudos para o alunos. A maioria oferecia os períodos integral, matutino ou vespertino de atendimento, conforme observado na Figura 3.



**FIGURA 3**

**Períodos nos quais as escolas participantes da pesquisa de prevalência do TDAH atendem os alunos.**

A Figura 4 mostra a distribuição das turmas oferecidas pelas escolas participantes.



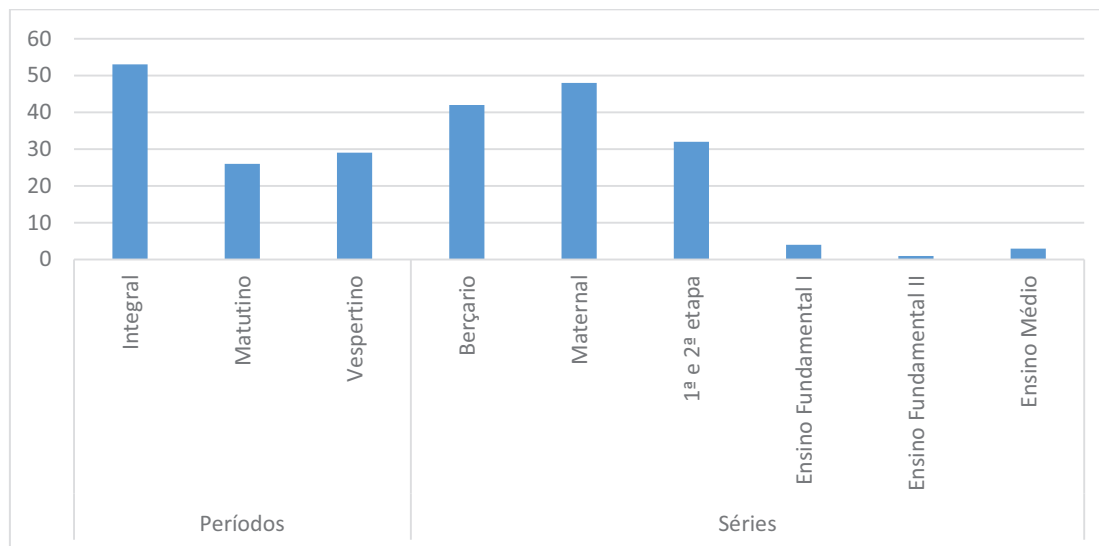
**FIGURA 4**

**Turmas oferecidas pelas escolas participantes da pesquisa de prevalência do TDAH.**

**Prevalência do TDAH nas escolas de São José do Rio Preto**



Das 181 escolas participantes, 58 (32%) não tinham alunos medicados e/ou diagnosticados com TDAH (Figura 5).



**FIGURA 5**

**Caracterização das escolas que declararam não ter alunos com TDAH ou medicados.**

Considerando todos os alunos de todas as escolas que participaram da pesquisa (62.899 alunos), 1,32% deles estão diagnosticados com TDAH (833 alunos). Essa taxa de prevalência pode ser considerada baixa de acordo com as últimas pesquisas. O Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais (APA, 2002) indica que a prevalência do TDAH em crianças em idade escolar está entre 4 e 6%. Rohde (2000) indicou que entre 3% e 6% de crianças em idade escolar são diagnosticadas com o transtorno, e Arruda et al. (2012) identificou a prevalência de 4,4%. Vale ressaltar que a taxa de prevalência do TDAH é variável de acordo com os métodos diagnósticos, a população estudada, entre outros. (Rohde et al., 2000; APA, 2002; Arruda et al., 2012; Benczik, 2014).

Basicamente, todas as escolas participantes da pesquisa questionaram se deveriam incluir na contagem de alunos, aqueles que os professores percebiam ter comportamentos relacionados ao transtorno ou apenas aqueles que haviam recebido o diagnóstico. Considerou-

se para esta pesquisa, apenas os alunos que tinham recebido o diagnóstico antes da coleta de dados. Os representantes das escolas informaram sobre a lentidão do processo diagnóstico nos casos de equipe multidisciplinar e sobre a dificuldade de obter o engajamento familiar, para que os encaminhamentos da escola para avaliações externas sejam cumpridos, tanto na rede pública como na particular.

Arruda et al. (2012) indicam que 58% das crianças em idade escolar com TDAH não haviam recebido o diagnóstico antes de sua pesquisa; e que 6,1% das crianças tinham o diagnóstico errado de TDAH. Mesmo aplicando essa estimativa para a nossa pesquisa, o número de alunos diagnosticados ainda estaria abaixo das expectativas, conforme a literatura já citada. Aplicando essas margens de erros nos diagnósticos informados pelas escolas teríamos 2% de alunos diagnosticados, o que continua sendo abaixo do esperado. (Arruda et al., 2012)

Uma possível justificativa para isso é o fato de escolas não serem informadas, muitas vezes, pelas famílias quanto ao diagnóstico recebido pela criança. Isso pode acontecer por diversos motivos, como por exemplo, a dificuldade da família em aceitar que a criança tem um transtorno de aprendizagem e precisa de acompanhamento especial, ou em casos em que a família realiza o acompanhamento, mas teme a exclusão ou abandono da criança no ambiente escolar. O número também pode ter sido influenciado por escolas sem confirmação, já que muitas delas não tem registrada essa informação, de maneira centralizada na coordenação.

Vale ressaltar que esta pesquisa não teve acesso a prontuários de alunos ou outro tipo de documento, contendo informações sobre os mesmos. Houve também muita resistência de algumas escolas em participar da pesquisa, o que pode também ter contribuído para os resultados subestimados.

No desenvolvimento do questionário (Apêndice 1), acreditava-se que os alunos com diagnóstico de TDAH seriam os únicos medicados para essa condição. Porém, desde a primeira entrevista, constatou-se que alguns alunos faziam uso de metilfenidato sem possuir diagnóstico concluído. As escolas informaram que alguns pais relatam que na primeira consulta médica, o medicamento é receitado, para que o uso seja feito durante o processo diagnóstico. A prevalência de alunos medicados, considerando o total de alunos das escolas participantes (62.899 alunos), resultou em 1,2% (762 alunos); por outro lado, considerando apenas os alunos diagnosticados (833 alunos), 69% deles (575) estão medicados. Ao comparar-se este resultado à pesquisa de Arruda et al. (2012), onde 13% das crianças diagnosticadas com TDAH estavam medicadas, observou-se que esta proporção resultou mais alta do que o esperado. Uma das possíveis explicações seria a atenção maior dada pelas escolas aos alunos medicados, sobre aqueles que tem o diagnóstico e optam por outros tipos de tratamento. A Tabela 2 demonstra o quadro geral de alunos diagnosticados e medicados, organizados pelo tipo de escola.

**TABELA 2**

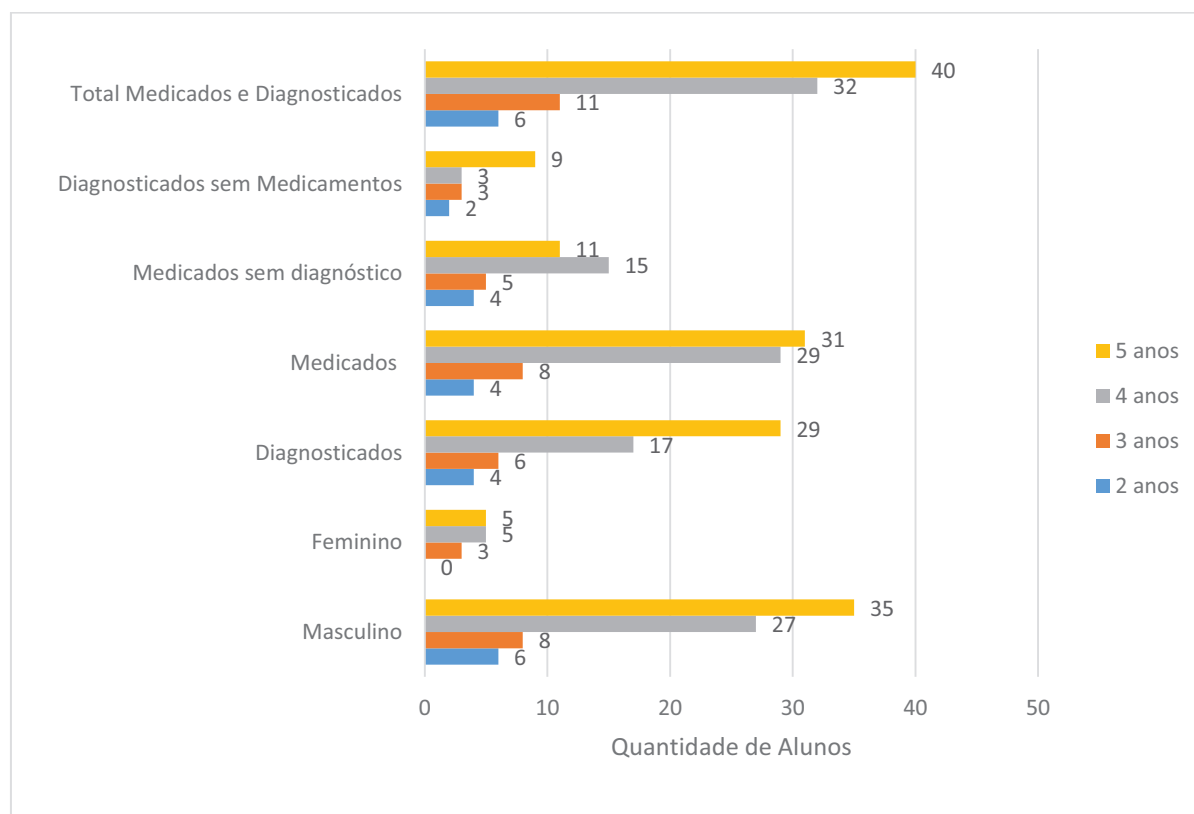
Alunos diagnosticados com TDAH e medicados nas escolas de São José do Rio Preto.

Tipos de Escola	Alunos Diagnosticados	Alunos Medicados	Total de Alunos
Municipais	352 (1,30%)	433 (1,60%)	27055
Estaduais	246 (1,04%)	192 (0,81%)	23593
Particulares	229 (2,33%)	133 (1,35%)	9846
Outras	6 (0,25%)	4 (0,17%)	2405
Total Geral	833 (1,32)	762 (1,21%)	62.899

Conforme Arruda et al. (2012), as classes D e C deveriam ter quase 5% mais diagnósticos de TDAH do que as classes A e B. No presente estudo verificou-se que, nas escolas particulares, que representariam as classes A e B, o percentil de pessoas

diagnosticadas (2,33%) foi maior que o percentil nas escolas que representam o ensino público. Entretanto, deve ser levado em consideração que as escolas municipais abrigam grande número de crianças abaixo de 6 anos, portanto, abaixo do período no qual o diagnóstico costuma ser feito e a receita de medicamentos fornecida (Arruda et al., 2012).

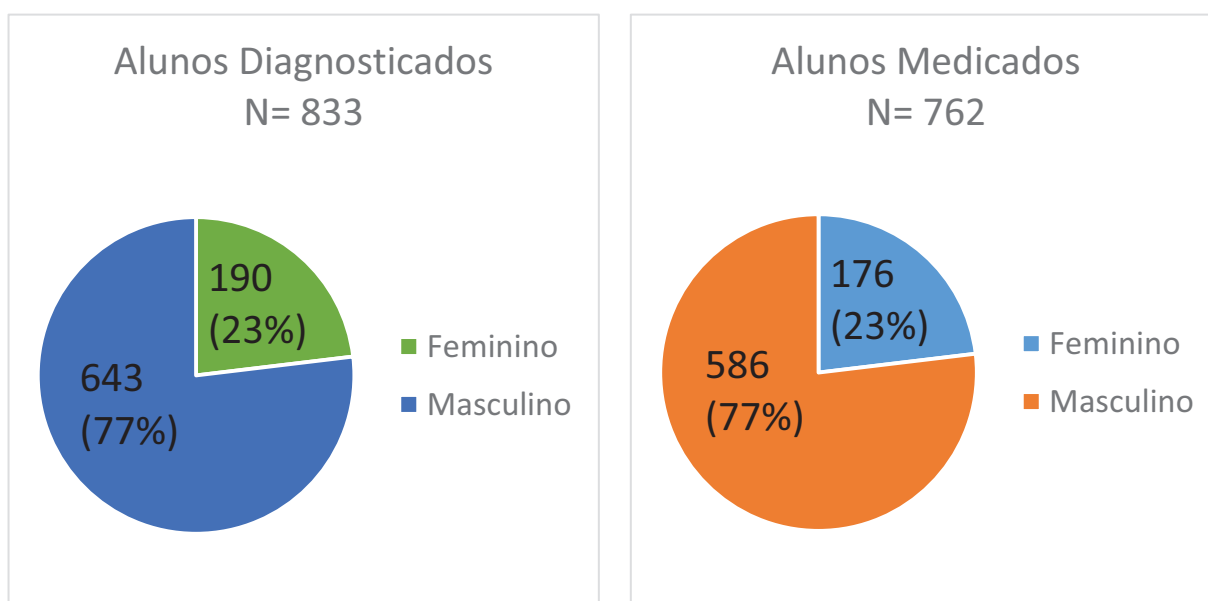
Um dado da maior relevância encontrado no presente estudo foi o fato de que 89 alunos menores de 6 anos estavam diagnosticados e medicados. Considerando apenas os menores de 6 anos, encontramos 56 alunos diagnosticados com TDAH e 72 alunos medicados com metilfenidato (Figura 6). Em muitos casos as escolas relatavam medicar os alunos durante o período escolar, seguindo recomendações de receitas médicas levadas pelos pais. O uso de metilfenidato para menores de 6 anos contradiz a indicação da bula dos medicamentos, e conforme o DSM-IV (2002) o diagnóstico deve ser feito nos primeiros anos escolares. Diversas dessas escolas, entretanto, relataram que imaginam existirem mais alunos medicados, mas que algumas vezes os familiares optam por não informá-las (Novartis, 2014; APA, 2002).



**FIGURA 6****Estudantes das escolas participantes de São José do Rio Preto com menos de 6 anos de idade diagnosticados com TDAH e/ou medicados.**

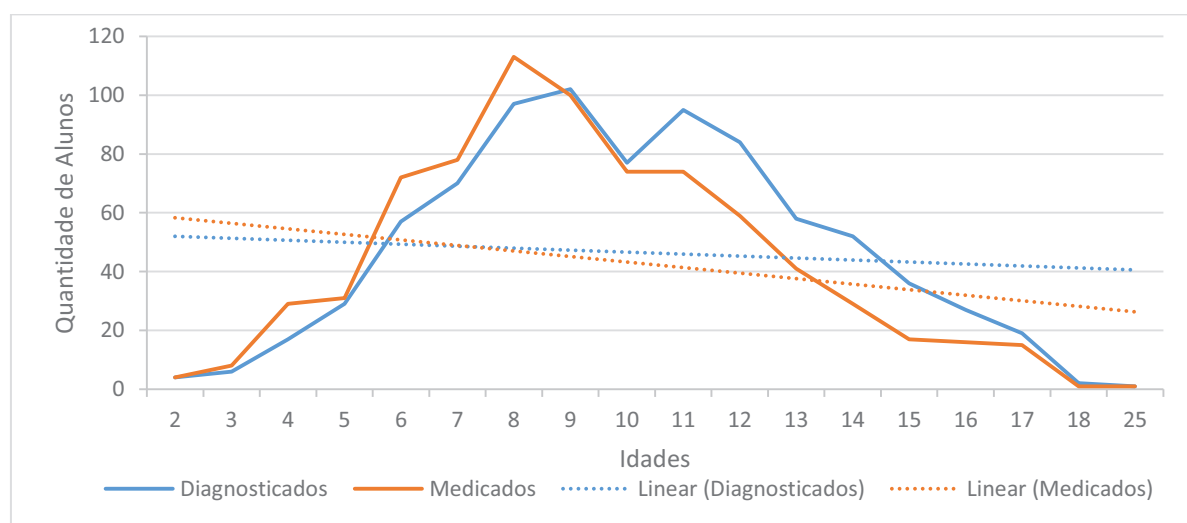
Quanto ao gênero, a maioria é de meninos, considerando tanto o diagnóstico quanto o uso de medicamentos. Entre os alunos medicados 77% são do gênero masculino, bem como dos alunos diagnosticados (Figura 8), e este resultado vai de encontro à literatura (Vasconcelos et al., 2003; Brown et al., 2001; Cardoso, Sabbag & Beltrame, 2007).

Esta diferença pode ocorrer devido a maneira na qual os sintomas do TDAH se manifestam. Estes sintomas podem ser externalizantes ou internalizantes; sendo os externalizantes expressos em relação ao outro e os internalizantes expressos em relação a si. Os sintomas externalizantes seriam aqueles manifestos majoritariamente por meninos (dificuldade em controlar impulsos, hiperatividade e agressividade), e os internalizantes pelas meninas (tristeza, retraimento, dificuldade de concentração e medo); dessa forma os sintomas dos meninos recebem uma atenção maior e maior adesão a encaminhamentos. (Achenbach & Howell, 1993; APA, 2002; Cardoso, Sabbag & Beltrame, 2007).



**FIGURA 7****7a. Alunos com diagnóstico de TDAH, segundo gênero.****7b. Alunos medicados com metilfenidato, segundo gênero.**

Considerando a idade, a quantidade de alunos diagnosticados é mais alta aos 9 anos (102 alunos) e a de medicados é mais alta aos 8 anos (113 alunos), como pode ser visto na Figura 8 e Tabela 3. O aluno mais jovem diagnosticado e medicado tem 2 anos e o mais velho 25 anos. A figura se organiza de forma crescente até os 9 anos, decresce aos 10 e depois aos 11 anos sobe novamente; então começa a decrescer. É perceptível a tendência de que os estudantes estivessem mais medicados até os 8 anos. Depois, o percentil se iguala e há tendência de haver mais diagnósticos do que uso de medicamentos dos 11 anos em diante.

**FIGURA 8**

**Evolução dos casos de diagnóstico de TDAH e de uso de medicamentos para TDAH organizado por idade.**

**TABELA 3****Evolução dos casos de diagnóstico de TDAH e de uso de medicamentos para TDAH organizado por idade**

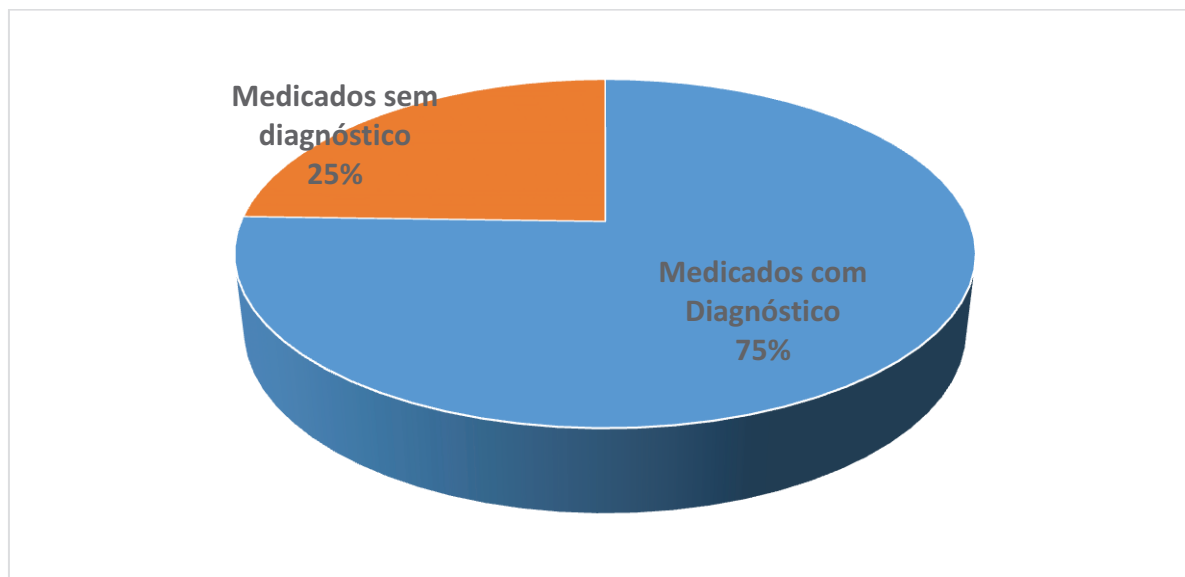
Idade	Alunos Diagnosticados	Alunos Medicados
2	4	4
3	6	8
4	17	29
5	29	31
6	57	72
7	70	78
8	97	113
9	102	100
10	77	74
11	95	74
12	84	59
13	58	41
14	52	29
15	36	17
16	27	16
17	19	15
18	2	1
25	1	1

Como descrito anteriormente, esperava-se que os alunos medicados estivessem todos diagnosticados, mas isto não ocorreu em 25% dos casos (Figura 9). Vale ressaltar que este medicamento não deve ser usado sem acompanhamento médico, como consta inclusive na bula (Novartis, 2014).

A não informação, por parte dos pais, sobre o diagnóstico da criança para a escola é uma possível explicação para este dado. Além disso, é possível encontrar diversos sites na internet oferecendo testes diagnósticos para TDAH. Realizando a busca “teste para TDAH” no Google, são encontrados 198.000 resultados, incluindo questionários que oferecem resultados imediatos. Alguns representantes de escolas relataram, inclusive, já terem avaliado alguns alunos com o uso dessas ferramentas, informando posteriormente o resultado aos pais.

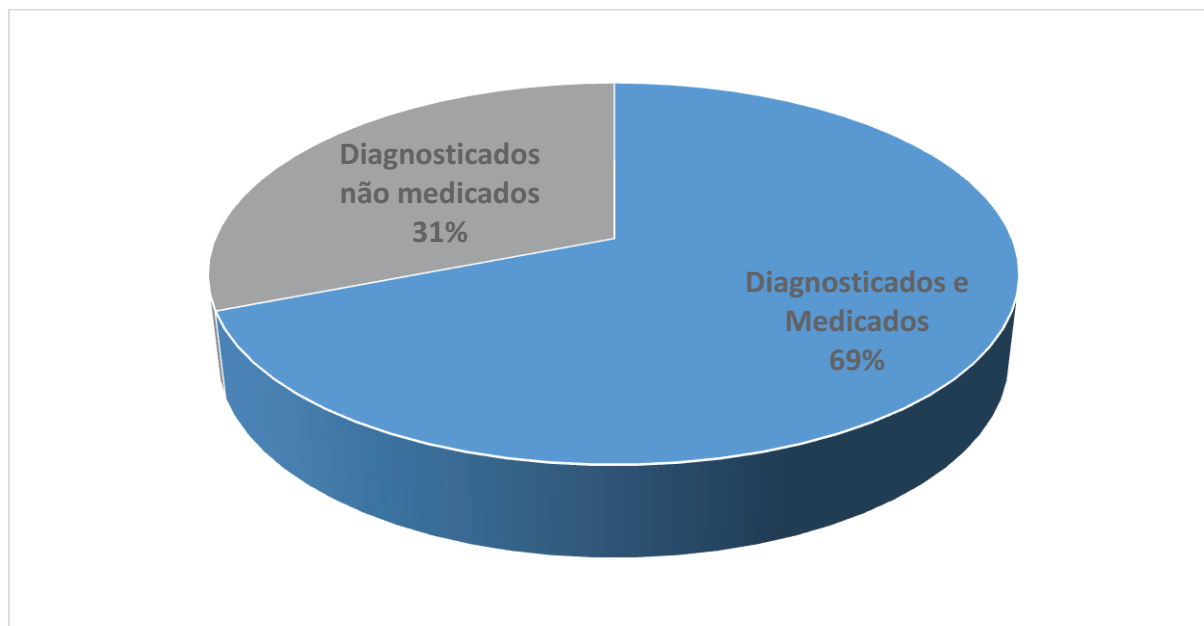
A quantidade de alunos medicados com metilfenidato foi mais alta do que o esperado, ou seja, o tratamento medicamentoso tem sido aplicado mais frequentemente nos alunos das escolas participantes da pesquisa de São José do Rio Preto do que normalmente descrito na literatura. Isso pode ocorrer devido a falta de outros serviços preparados para tratar o TDAH com outras ferramentas, ou a ausência desses serviços no sistema público. É perceptível a tendência, até os 8 anos de idade, de estudantes mais medicados do que diagnosticados; por outro lado, a partir dos 11 anos, a tendência passa a ser maior de diagnósticos do que tratamento medicamentoso. No Brasil, o incentivo à educação não abrange a todos e, quando trata-se de problemas no ensino-aprendizagem, tendemos a olhar para a chamada ‘vulnerabilidade social’ como uma justificativa (Laraia, 2006).



**FIGURA 9****Quantidade de alunos medicados com metilfenidato com diagnóstico de TDAH**

Considerando-se apenas os alunos diagnosticados, a maioria (69%) fazia uso de medicamentos (Figura 10); os demais não recebiam tratamento no momento ou realizavam acompanhamento com auxílio de outras ferramentas. Durante as visitas, diversas escolas mencionaram alunos que faziam tratamentos homeopáticos, que não foram incluídos nos alunos medicados, e algumas escolas informaram que muitas das famílias resistem ao tratamento medicamentoso, e outras abandonam este tratamento sem acompanhamento médico.

A dificuldade de obter atendimento público com médicos especialistas foi mencionada diversas vezes nas entrevistas, como uma razão para o uso do medicamento de forma indevida ou intermitente. Mattos (2012) indica que 20% dos indivíduos diagnosticados com TDAH em média fazem tratamento medicamentoso, e o presente estudo revelou que em São José do Rio Preto esse número foi muito mais alto. De acordo com Benczik (2014), 75% dos indivíduos com TDAH apresentam melhoras com o uso de medicamentos. (Mattos, 2012; Benczik, 2014).



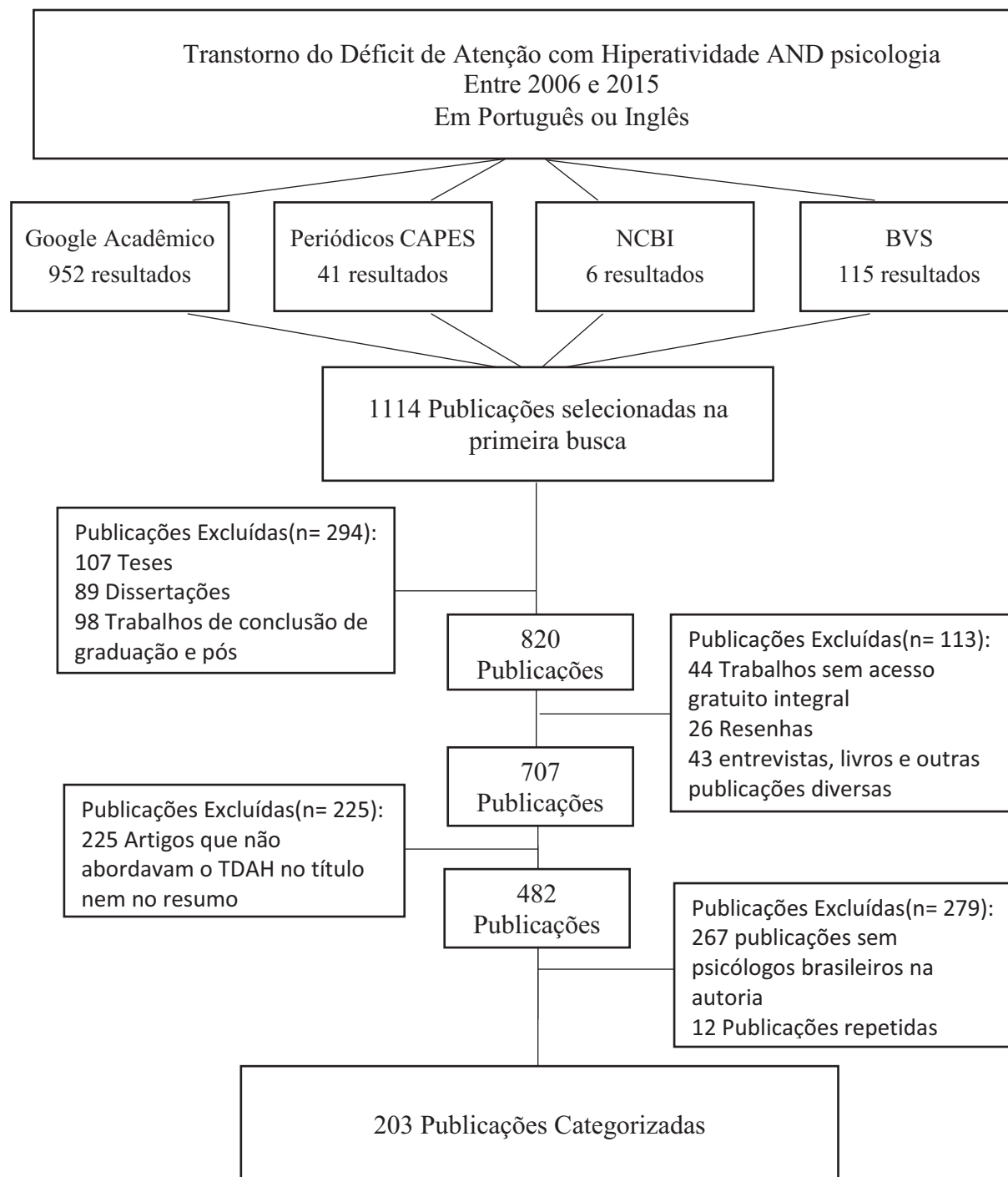
**FIGURA 10**

**Quantidade de alunos diagnosticados que realizam tratamento medicamentoso.**

### **Revisão das publicações dos psicólogos brasileiros**

A categorização das publicações, somada ao estudo de prevalência, pode oferecer ao leitor a realidade das escolas e a possibilidade de analisá-la conforme as publicações mais recentes sobre o assunto.

Realizando a pesquisa com “TDAH AND psicologia” no Periódicos Capes foram encontrados 41 resultados; no Google Acadêmico 952 trabalhos; no NCBI 6 resultados, e na BVS 115 resultados. Segue imagem detalhando o processo (Figura 11).

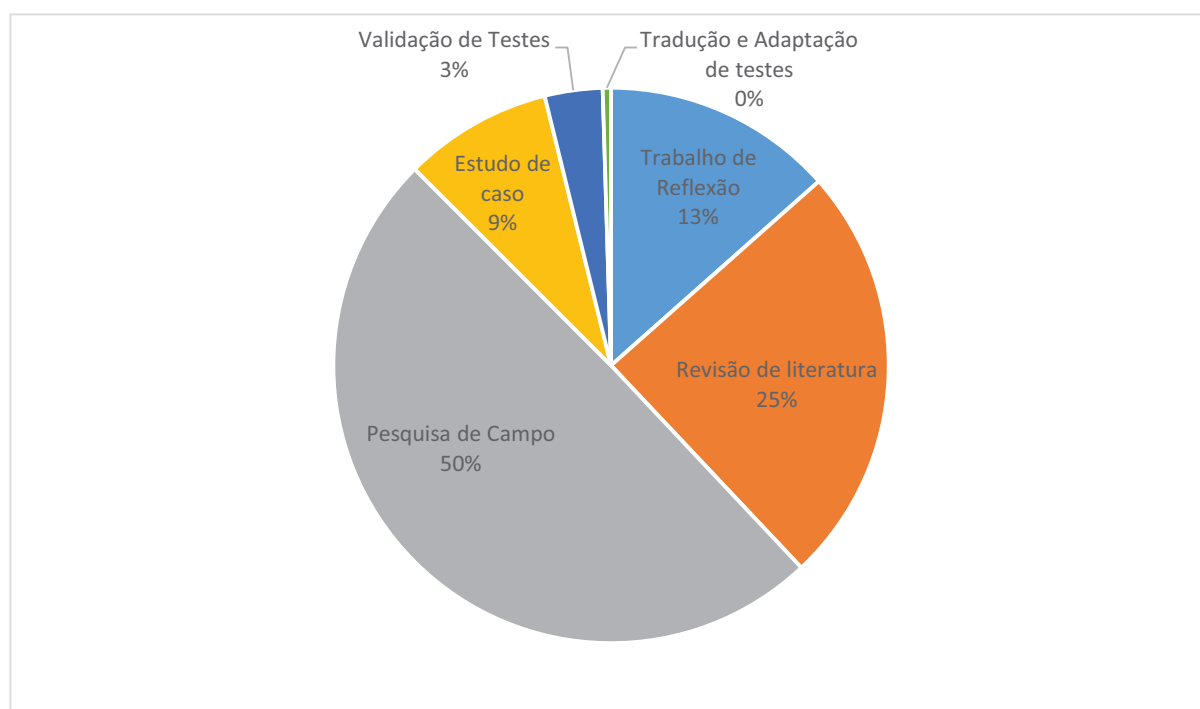
**FIGURA 11**

**Fluxograma do processo de categorização das publicações sobre TDAH de psicólogos brasileiros na última década.**

A maior parte dos artigos categorizados são Pesquisas de campo (Figura 12). Essas pesquisas tinham objetivos e métodos diversos, mas percebeu-se que a grande maioria delas

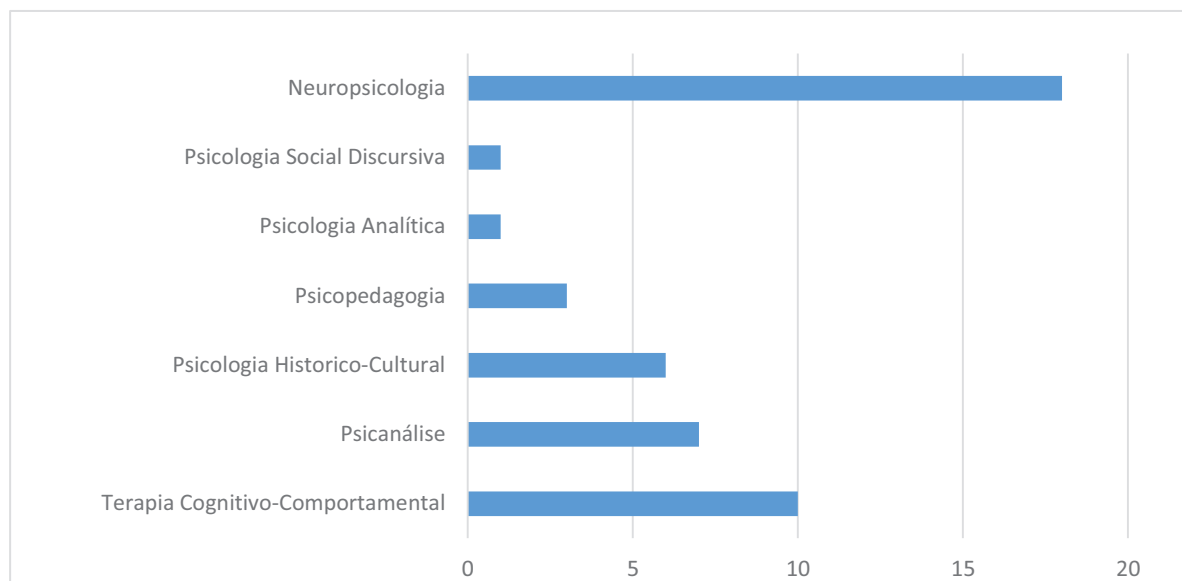
comparava alunos com e sem TDAH em diversas variáveis (habilidades sociais, atividades pedagógicas, estilos parentais, entre outros). Seguindo esse pensamento, a área da psicologia mais utilizada na análise das publicações foi a Neuropsicologia, que pesquisa o funcionamento do cérebro, relacionando-o aos comportamentos individuais. Isto indica a predominância do olhar dos psicólogos sobre o TDAH como um transtorno comportamental de origem genética e alteração no funcionamento neurológico.

A Figura 14 traz o detalhamento da categorização de publicações por área da psicologia abordada no trabalho (Migliori, 2013).



**FIGURA 12**

**Pesquisas feitas por psicólogos brasileiros sobre TDAH na última década, percentil de cada tipo.**



**FIGURA 13**  
**Distribuição das publicações científicas sobre TDAH por áreas de estudo da Psicologia.**

Após a área da Neuropsicologia, a Terapia Cognitivo-Comportamental foi a mais prevalente, que é a área com os melhores resultados em técnicas de tratamento para o TDAH. A psicanálise esteve presente na maioria das vezes em Trabalhos de Reflexão.

Além do tratamento medicamentoso, muitos trabalhos pesquisavam tratamentos alternativos, o que indica certa adesão dos psicólogos ao movimento contra a medicalização da infância, e esta é uma grande contribuição da psicologia para o TDAH. De acordo com Benckzik (2014), a literatura indica que o TDAH não é apenas um distúrbio fisiológico, e, portanto, este transtorno merece um olhar mais humanizado. Por outro lado, as terapias alternativas também não conseguem alcançar todos os seus aspectos; dessa forma o tratamento medicamentoso aliado à Terapia Cognitivo-Comportamental (que tem os melhores resultados nas pesquisas) seriam a melhor abordagem.

A Terapia Cognitivo-Comportamental foi tema de diversas pesquisas que mencionam diferentes técnicas, como a economia de fichas. Foram também mencionados como parte do tratamento do TDAH, a Orientação Profissional, a importância da psicopedagogia na equipe multidisciplinar, técnica da Orientação à Queixa Escolas, o uso de jogos e o Neurofeedback.

De acordo com a conclusão dos trabalhos o melhor tratamento seria com acompanhamento de equipe multidisciplinar aliado ao tratamento medicamentoso e técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental; além da adaptação do plano pedagógico do aluno e integração entre escola e família durante o processo.

As pesquisas discutindo a medicalização como um problema não foram numerosas, e entre elas, três trabalhos perceberem o posicionamento do Conselho Federal de Psicologia como inadequado ou exagerado.

O diagnóstico foi discutido especificamente em dezessete artigos. Entre eles houve discussões sobre o uso do DSM ou CID-10, a diversidade de comportamentos de atenção com TDAH, e a dificuldade de equipe multidisciplinar no processo diagnóstico, assim como tratamento. A dificuldade de diferenciação entre os subtipos desatento ou combinado foi estudado com o uso de alguns testes e questionários como WISC, Rorschach e SF-36, que oferecem indícios do diagnóstico do TDAH. É de extrema relevância reforçar que ficou claro que nenhum teste psicológico ou exame médico é capaz de diagnosticar o TDAH, mas auxiliam o clínico nesta investigação.

Vinte e cinco trabalhos falavam sobre a patologização, tema discutido na campanha contra a medicalização da infância do Conselho Federal de Psicologia. Patologizar é perceber fenômenos da vida, que são variações naturais do desenvolvimento humano, como doenças, e encontrar patologias onde elas não existem, na verdade. Essa visão foi explorada principalmente na maneira com que os professores percebem o comportamento dos próprios alunos. Szasz (1970) discute esse olhar patologizante como uma tendência social, e no seu ponto de vista, a doença mental seria uma resposta social de resistência a fenômenos que poderiam colocar em questão as crenças e estilo de vida em sociedade naquele momento (Szasz, 1970).

O passo seguinte foi a organização de todo o conhecimento produzido. Observando-se a temática dos artigos publicados por psicólogos brasileiros na última década, não encontrou-se uniformidade em posicionamentos, considerando a psicologia e o TDAH. Benczik (2014) define o psicólogo como o profissional que vai guiar os demais profissionais para lidarem juntos as demandas do aluno TDAH, e de acordo com a autora, devem ser observados estilos parentais e de professores, bem como a maneira com que o aluno encara o transtorno (justificativa para erros ou maneira diferente de funcionamento mental) (Benczik, 2014).

Foram encontrados artigos discutindo o TDAH como uma comorbidade de doença mais grave como a epilepsia por exemplo, artigos sobre o desenvolvimento da mente com TDAH, validação de testes e outros instrumentos de análise, estudos sobre a participação dos pais no desenvolvimento, diagnóstico e tratamento do TDAH, uso de medicamentos, entre outros. Até o momento as perspectivas consideradas pelos psicólogos são muito diversas sobre o transtorno, mas a crítica ao sistema de educação brasileiro é uma constante. Um aspecto de consenso é que a cobrança para um bom desempenho escolar exige que os alunos mantenham a concentração por tempo demais nas aulas; entretanto, sabe-se que para que os estímulos sejam mantidos no cérebro e a aprendizagem possa acontecer, é necessário vontade para avançar naquele conhecimento e interesse, o que, infelizmente, não acontece com a habituação; a habituação e repetição são o que vem sendo oferecidos pelas escolas brasileiras, de modo geral. (Migliori, 2013; Benczik, 2014).

## CONCLUSÕES

A prevalência do TDAH nas escolas em São José do Rio Preto foi 1,32% e o uso de metilfenidato foi relatado em 1,2% dos casos. Foi possível perceber que os alunos estão mais medicados do que a média esperada. Além disso, uma parcela considerável de alunos menores de 6 anos estavam medicados, em detrimento à indicações da bula do medicamento. Houve um número mais alto de alunos diagnosticados com TDAH nas escolas particulares, quando comparadas às municipais e estaduais.

As publicações com psicólogos brasileiros sobre TDAH na última década demonstram adesão ao movimento do Conselho Federal de Psicologia, já que os tópicos Medicalização e Patologização se destacaram entre os temas abordados nas pesquisas. Diversas pesquisas indicam a razão para os erros relacionados ao diagnóstico e tratamento do TDAH, a falta de conhecimento específico dos professores, pais, e alguns profissionais da área da saúde.



## REFERÊNCIAS

- Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2012) *Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC*. Recuperado de [http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim\\_sngpc\\_2\\_2012\\_corrigido\\_2.pdf](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf).
- Almeida, M.S. (2014) *Elaboração de projeto, TCC, dissertação e tese: uma abordagem simples, prática e objetiva*. São Paulo: Atlas.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Arroyo, M. G. (2000). *Fracasso/Sucesso: um pesadelo que perturba nossos sonhos*. Em *Aberto*, 17, 7, 33-40.
- Arruda M.A., Querido C.N., Bigal M.E. Polanczyk G.V. (2012). *ADHD and Mental Health Status in Brazilian School-Age Children*. *Journal of Attention Disorders*, 4, doi: 1087054712446811.
- Achenbach, T., Howell, C. (1993). *Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison*. *Journal of American Academy on Child and Adolescent Psychiatry*, 32,1145-1154.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barkley, R.A., Fischer, M., Smallish, L., Fletcher, K. (2002) *The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder*. *Journal Abnorm Psychology*, 11, :279-89.
- Bautheney, K. C. S. F. (2011). *Transtornos de aprendizagem: quando "ir mal na escola" torna-se um problema médico e/ou psicológico*. Tese (Doutorado em Educação) -

Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo. . Recuperado de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-13122011-124145/>.

Benczik, E.B.P. (2014) *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Atualização Diagnóstica e Terapêutica: Um guia de orientação para profissionais*. (4<sup>a</sup>. Ed.) São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Brown, R.T., Freeman, W.S., Perrin, J.M., Stein, M.T., Amler, R.W., Feldman, H.M., et al. (2001) *Prevalence and assessment of attention-deficit/hyperactivity disorder in primary care settings*. *Pediatrics*. 107:E43.

Caliman, L. V. (2009). *A constituição sócio-médica do "fato TDAH"*. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 135-144.

Cardoso, F. L., Sabbag, S., & Beltrame, T. S. (2007). *Prevalência de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em relação ao gênero de escolares*. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*,9(1), 52-59.

Carpenter, D. & Ferguson, C. J. (2011). *Cuidado! Proteja seu filho dos bullies*, tradução Vick, Y. São Paulo: Butterfly Editora.

de Castro, M. H. G. (1998). *Avaliação do sistema educacional brasileiro: tendências e perspectivas*. MEC, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais.

Desidério, R., & Miyazaki, M. C. O. S. (2007). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): orientações para a família*. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 165-176.

Fonseca, R.P., Jacobsen, G.M. & Pureza, J.R. (2016) O que um bom teste neuropsicológico deve ter? In J.F. Salles, V.G. Haase & L.F. Malloy-Diniz (Orgs.), *Neuropsicologia do Desenvolvimento* (pp. 53-62). Porto Alegre, RS: Artmed.

Gama, M.C.S.S. (2000) *A Teoria das Inteligências Múltiplas e suas Implicações para Educação*. Recuperado de:

<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=18>.

Gomes, M.; Palmira, A. L. F.; Barbiratto, F.; Rohde, L. A. P.; Mattos, P. (2007) *Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 56, 2, 94-101.

Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education* (Vols. I & II). New York: D. Appleton & Co.

Hess, Adriana Raquel Binsfeld, & Falcke, Denise. (2013). *Sintomas internalizantes na adolescência e as relações familiares: uma revisão sistemática da literatura*. *Psico-USF*, 18(2), 263-276. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712013000200010>

Holmberg, K., & Hjern, A. (2008). *Bullying and attention-deficit-hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(2), 134-138.

Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicamentos (IDUM). Recuperado de: <http://idum.org.br/site/>.

Laraia, R. B. (2006) *Cultura, um conceito antropológico*. (19a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.

Luiz, E., Cesar, R., Wagner, G. A., Castadelli-Maia, J. M. (2012) *Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros*. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n6/01.pdf>

Mattos, P., Palmira, A., Salgado, C. A., Segenreich, D., Grevet, E., Oliveira, I. R., Rohde, L. A., Romano, M., Louzã, M., Abreu, P. B., & Lima, P. P. (2006). *Painel brasileiro de*

*especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 28(1), 50-60. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100007>*

Mattos, P., Augusto, R. L., & Polanczyk, G. (2012). *O TDAH é subtratado no Brasil. Revista Brasileira de Psiquiatria, 34(4), 513-516.*

Mendes, E. G. (2006). *A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. Revista Brasileira de Educação, 11(33), 387-405.*

Migliori, R. (2013) *Neurociências e Educação* (1ª ed.). São Paulo, SP: Brasil Sustentável Editora.

Mrech, L.M., Pereira, M.R.(orgs.) (2011) *Psicanálise, transmissão e formação de professores*. Belo Horizonte, MG: Fino Traço/FAPEMIG.

Pastura, G., Mattos, P. (2004). *Efeitos colaterais do metilfenidato. Revista de Psiquiatria Clínica, 31(2), 100-4.*

Patto, M. H. S. (1988). *O fracasso escolar como objeto de estudo: anotações sobre as características de um discurso. Cadernos de Pesquisa, 65, 72-77.*

Perrenoud, P. (2003) *Sucesso na escola: só o currículo, nada mais que o currículo! Brasil: Cadernos de Pesquisa, 119, 7-26.*

Relvas M. P. (2014) *Sob o Comando do Cérebro: entenda como a Neurociência está no seu dia a dia.* (Rio de Janeiro,RJ:Wak Editora

Ritalina: cloridrato de Metilfenidato. São Paulo: Novartis, (2014). Bula de remédio.

Rohde, L. A., Barbosa, Genário, Tramontina, Silzá, & Polanczyk, G. (2000). *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Revista Brasileira de Psiquiatria, 22(Suppl. 2), 07-11*

- Schelini, P. W. (2006). *Teoria das inteligências fluida e cristalizada: início e evolução*. *Estudos de Psicologia* (Natal), 11(3), 323-332.
- Silveira, F. F., & Neves, M. M. B. J. (2006). *Inclusão escolar de crianças com deficiência múltipla: concepções de pais e professores*. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 22(1), 79-88.
- Szasz, T.S. (1970). *The manufacture of madness: a comparative study of the Inquisition and the mental health movement*. New York: Harper & Row.
- Tesser, C.D. (2006). *Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde*. *Botucatu: Interface* 10, 19. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100005&lng=en&nrm=iso).
- Vasconcellos, C.S. (2009). *Indisciplina e disciplina escolar: Fundamentos para o trabalho docente* (1ª ed.). São Paulo, SP: Cortez.
- Vasconcelos, M., Werner Junior, J., Malheiros, A.F.A., Lima, D.F.N., Santosm, I.S.S.O., Barbosa, J.B..(2003) *Prevalência do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade numa escola pública primária*. *Rev Arq Neuro-Psiquiatr*; 61(1):67-73.
- Ziegler, S., & Rosenstein-Manner, M. (1991). *Bullying at School: Toronto in an International Context*. Research Services No. 1



**APÊNDICES****APÊNDICE 1 – Questionário de prevalência do TDAH e respectivo uso de medicamentos por escolares.**Questionário

- Escola Estadual
- Escola Municipal
- Escola Particular
- Outra \_\_\_\_\_

Número da escola \_\_\_\_\_

1. Quantos alunos estão matriculados na escola hoje em cada período?
2. Quais turmas a escola oferece hoje em cada período?
3. Quantos alunos matriculados na escola estão diagnosticados com TDAH?
4. Qual o gênero, a idade e turma dos alunos diagnosticados?
5. Quantos desses alunos realizam tratamento medicamentoso?

**APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado às escolas****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A escola \_\_\_\_\_ está sendo convidada a participar do estudo científico que poderá aumentar o conhecimento a respeito do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, com o título “Prevalência do TDAH em São José do Rio Preto e análise de uma década de publicações dos psicólogos brasileiros sobre o tema.”.

O objetivo deste estudo é investigar a prevalência do TDAH em São José do Rio Preto e categorizar a última década de publicações de psicólogos sobre o referido transtorno. A pesquisadora visitará todas as escolas de ensino infantil, fundamental e médio de São José do Rio Preto colhendo os dados de prevalência do TDAH.

As respostas das escolas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, não serão identificados os nomes das escolas, nem dos alunos na pesquisa. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

A pesquisadora se responsabilizará por elaborar cronograma de coleta de dados com a diretoria de cada escola envolvida, respeitando horário, método e período acordados. Não acontecerá nada se a escola não quiser participar deste estudo. Também será aceita a desistência a qualquer momento, sem que haja qualquer penalidade ou dano à sua pessoa ou a escola.

A escola não terá nenhum tipo de despesa por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo, quaisquer despesas que ocorram serão custeadas pela pesquisadora. A escola também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você, como responsável pela escola, está livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer momento do estudo. Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa



você pode procurar a pesquisadora Naiara Perin Darim pelo e-mail [naidarim@hotmail.com](mailto:naidarim@hotmail.com) ou pelo telefone: 17-991520382.

Está em anexo o projeto de pesquisa para apreciação, assim como o questionário a ser respondido. Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo e-mail: [cepfamerp@famerp.br](mailto:cepfamerp@famerp.br).

Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

---

Naiara Perin Darim  
Pesquisadora Responsável  
São José do Rio Preto, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Diretor ou responsável da Escola Participante da Pesquisa

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_  
São José do Rio Preto, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**APÊNDICE 3 – Sumário de assuntos das publicações de psicólogos brasileiros sobre TDAH.**

<b>Temas</b>	<b>Números das Pesquisas (Conforme Apêndice 4)</b>
<b>Abordagem Teórica</b>	103 ; 115 ; 170
<b>Adultos</b>	9 ; 34 ; 43 ; 44 ; 48 ; 88 ; 89 ; 149 ; 163
<b>Alcoolismo</b>	16 ; 17
<b>Análise Dimensional</b>	70
<b>Antropologia</b>	31 ; 183
<b>Arteterapia</b>	65
<b>Atenção</b>	16 ; 17 ; 28 ; 43 ; 57 ; 83 ; 123 ; 126 ; 130 ; 137 ; 153 ; 158 ; 159 ; 165 ; 176 ; 194
<b>Atendimento à queixa escolar</b>	154
<b>Atividade Física</b>	190
<b>Autismo</b>	20
<b>Autoconceito</b>	78 ; 190
<b>Autocontrole</b>	77
<b>Clínica-Escola</b>	118 ; 141
<b>Comorbidades</b>	5 ; 29 ; 35 ; 46 ; 67 ; 100 ; 107 ; 136 ; 145 ; 164 ; 185 ; 191 ; 193
<b>Consultórios Privados</b>	23
<b>Curso Virtual</b>	82
<b>Desempenho Acadêmico</b>	151
<b>Diagnóstico</b>	13 ; 23 ; 30 ; 34 ; 36 ; 42 ; 45 ; 54 ; 87 ; 89 ; 95 ; 104 ; 106 ; 142 ; 169 ; 178
<b>Dificuldade Escolar</b>	193
<b>Disfonia</b>	5
<b>Disfunções Miccionais</b>	107
<b>Disgrafia</b>	79
<b>Dislexia</b>	100
<b>Epilepsia</b>	185
<b>Escola</b>	3 ; 25 ; 27 ; 30 ; 32 ; 60 ; 63 ; 66 ; 70 ; 71 ; 78 ; 84 ; 103 ; 115 ; 118 ; 127 ; 129 ; 135 ; 141 ; 154 ; 173 ; 180 ; 184
<b>Estratégias Educativas</b>	1 ; 66 ; 138
<b>Estresse Parental</b>	38
<b>Funções executivas</b>	7 ; 9 ; 11 ; 52 ; 64 ; 75 ; 94 ; 109 ; 123 ; 152 ; 163
<b>Funções Motoras</b>	79
<b>Genética</b>	186
<b>Habilidades Sociais</b>	39 ; 53 ; 116 ; 120 ; 127 ; 128 ; 134 ; 157 ; 166 ; 182 ; 195 ; 196 ; 203
<b>Impulsividade</b>	187 ; 77

<b>Inteligência Fluida</b>	151
<b>Interdisciplinaridade</b>	26 ; 69
<b>Jogos</b>	22 ; 181 ; 160
<b>Leitura</b>	139
<b>Linguagem</b>	119 ; 182
<b>Manejo de Comportamento</b>	129
<b>Matemática</b>	18 ; 67
<b>Medicalização</b>	14 ; 50 ; 61 ; 72 ; 91 ; 96 ; 101 ; 108 ; 111 ; 112 ; 113 ; 114 ; 117 ; 122 ; 124 ; 132 ; 133 ; 143 ; 153 ; 172 ; 179 ; 183 ; 184 ; 189 ; 200 ; 202
<b>Memória</b>	33
<b>Metilfenidato</b>	149
<b>Neurofeedback</b>	97
<b>Neurologia</b>	3
<b>Noção Operatória de Tempo</b>	192
<b>Orientação Profissional</b>	99
<b>Origem</b>	93 ; 183
<b>Pais</b>	1 ; 3 ; 5 ; 8 ; 13 ; 36 ; 38 ; 39 ; 59 ; 60 ; 71 ; 73 ; 93 ; 94 ; 117 ; 120 ; 134 ; 138 ; 188 ; 195
<b>Patologização</b>	14 ; 25 ; 28 ; 31 ; 45 ; 51 ; 61 ; 62 ; 72 ; 91 ; 108 ; 110 ; 111 ; 112 ; 118 ; 122 ; 124 ; 125 ; 132 ; 133 ; 143 ; 167 ; 178 ; 180 ; 198
<b>Prevalência</b>	47 ; 80 ; 181
<b>Processamento Auditivo</b>	119 ; 142
<b>Processamento Sensorial</b>	92 ; 171
<b>Professores</b>	10 ; 15 ; 27 ; 30 ; 32 ; 36 ; 49 ; 51 ; 63 ; 66 ; 71 ; 73 ; 84 ; 94 ; 105 ; 113 ; 135 ; 159 ; 160 ; 173 ; 197 ; 200
<b>Qualidade de vida</b>	88
<b>Resiliência</b>	12
<b>Rorschach</b>	4 ; 42
<b>Síndrome de Williams</b>	73
<b>Sintomas</b>	57 ; 76 ; 107 ; 126 ; 152
<b>Sistema Eferente Olivococlear Medial</b>	98
<b>Subtipos</b>	18 ; 44 ; 59 ; 74 ; 106
<b>SUS</b>	56 ; 117 ; 145 ; 147 ; 167 ; 179
<b>Teste da Geração Semântica</b>	6
<b>Testes Psicológicos</b>	7 ; 24 ; 37 ; 42 ; 59 ; 70 ; 75 ; 100 ; 104 ; 116 ; 137 ; 157 ; 162 ; 168 ; 169 ; 176 ; 187 ; 194
<b>Transtorno Bipolar</b>	136

<b>Transtorno de Abuso de Substâncias</b>	191
<b>Transtorno de Aprendizagem</b>	164 ; 193
<b>Transtorno de Conduta</b>	20 ; 46 ; 58 ; 67 ; 191
<b>Transtorno de Humor</b>	20
<b>Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação</b>	35
<b>Transtornos Alimentares</b>	29
<b>Tratamento</b>	2 ; 13 ; 23 ; 44 ; 81 ; 87 ; 97 ; 99 ; 109 ; 129 ; 136 ; 140 ; 149 ; 154 ; 174 ; 175
<b>Treinamento de Professores</b>	49
<b>Universitários</b>	161 ; 199
<b>Velocidade de Processamento</b>	155 ; 158
<b>Vergonha</b>	166
<b>Website</b>	114
<b>WISC</b>	24 ; 74 ; 90 ; 104 ; 155

#### APÊNDICE 4 – Lista das publicações de psicólogos brasileiros sobre TDAH na última década, ordem cronológica

Ano e Autores	Revista	Título	Mensagem central
1 2006. Kunrath, Wagner e Jou	Psicologia Revista	em A educação dos filhos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: o que fazer?	As estratégias mais utilizadas e consideradas mais eficazes por pais de crianças com TDAH são: negociação, bater, castigo, chantagem e a tomada de consciência.
2 2006. Zambom, Oliveira e Wagner	Psicologia.pt	A Técnica da Economia de Fichas no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	A técnica da economia de fichas é efetiva no tratamento do TDAH.
3 2006. Lima, Mello, Massoni e Ciasca	Revista Neurociências	Dificuldades de aprendizagem: queixas escolares e diagnósticos em um Serviço de Neurologia Infantil	O histórico familiar é um fator de risco para dificuldades educacionais nas crianças, essas dificuldades podem acompanhar diferentes quadros neurológicos.
4 2006. Graeff e Vaz	Psicologia Teoria e Prática	Personalidade de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por meio do Rorschach	Pessoas com TDAH tem impulsividade maior, mas dificuldades no autocontrole, em aspectos afetivo-emocionais, na organização, na percepção da realidade e no poder de introspeção.
5 2006. Maia, Gama e Michalick- Triginelli	Revista Ciências Médicas	Relação entre Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, dinâmica Familiar, disфонia e nódulo vocal em crianças	Existe relação significativa entre a presença do TDAH, disфонia e o nódulo vocal; a dinâmica familiar não se relacionou com o TDAH.
6 2007. Assef, Capovilla e Capovilla	Psicologia Teoria e Prática	Avaliação do controle inibitório em TDAH por meio do teste de geração semântica	Crianças com TDAH apresentam tempo maior de reação para substantivos de alta seleção, ou seja, maior dificuldade em selecionar verbos.
7 2007. Capovilla, Assef e Cozza	Avaliação Psicológica	Avaliação neuropsicológica das funções executivas e relação com desatenção e hiperatividade	Identificada correlação negativa entre desatenção/hiperatividade e escores nos Testes de Trilhas, Torre de Londres, Memória de Trabalho Auditiva e Visual; desempenho rebaixado nos Testes de Geração Semântica, Stroop e Trilhas.

8	2007. Guilherme, Matos, Serra- Pinheiro e Regalla	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Conflitos conjugais e familiares e presença de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prole: revisão sistemática	Não existe uma resposta comum para famílias de pessoas com TDAH, seria necessário um estudo longitudinal; mas o relacionamento conjugal aparece comprometido, principalmente em casos de comorbidades como o DDO.
9	2007. Saboya, Saraiva, Palmini, Lima e Coutinho	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Disfunção executiva como uma medida de funcionalidade em adultos com TDAH	A semiologia neuropsicológica não alcança o TDAH completamente, sua influência nas funções executivas não foi compreendida completamente.
10	2007. Carreiro, Lima, Marques, Araújo e Teixeira	Cadernos de Pós- Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento	Estudo Exploratório sobre o conhecimento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade entre professores de escolas públicas e privadas da cidade de São Paulo	Os professores de escolas públicas e particulares não estão bem informados sobre o TDAH, e faltam estratégias específicas para inclusão.
11	2007. Oliveira	Psicologia Teoria e Pesquisa	O Conceito de Executivo Central e Suas Origens	O funcionamento do Executivo Central foi explicitado por um Sistema Atencional Supervisor e um organizador pré-programado, conhecer as origens do conceito pode trazer novas idéias sobre o seu desenvolvimento normal ou patológico.
12	2007. Regalla, Guilherme e Serra- Pinheiro	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Resiliência e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade	O TDAH é associado a desfechos ruins na vida, pessoas com mais reprovações, maior índice de abuso de substâncias; mas alguns sujeitos com TDAH não têm esses problemas.
13	2007. Desidério e Miyazaki	Psicologia Escolar e Educativa	Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família	A maioria das pessoas com TDAH recebe críticas constantes pois os comportamentos geram falta de paciência dos cuidadores, isso pode gerar retraimento, falta de auto-estima, agressividade, impulsividade. O tratamento mais usado é o medicamentoso, equipe multidisciplinar é indicada.
14	2008. Legnani e Almeida	Arquivos Brasileiros de Psicologia	A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica	O discurso médico normalmente reduz o psiquismo a distúrbios e transtornos, TDAH por exemplo, o que leva ao uso excessivo de medicamentos.
15	2008. Gondim, Sousa, Souza e Santos	Norte Científico	A influência do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) na Educação de Crianças do 1º	Existe pouco conhecimento e pouca preparação de professores sobre TDAH, o treinamento de professores é

			seguimento nas escolas do município de Boa Vista – PR	necessário.
16	2008. Carvalho, Kolling, Silva, Cunha e Kristensen	Psico	Avaliação das funções atencionais em alcoolistas com e sem TDAH	O desempenho no controle inibitório dos alcoolistas com TDAH foi inferior, os alcoolistas com maior tempo de abstinência tem melhora na atenção.
17	2008. Carvalho, Kolling, Silva, Cunha e Kristensen	Psico	Avaliação das funções atencionais em alcoolistas com e sem TDAH	O comportamento inibitório dos alcoolistas com TDAH foi inferior houve melhor desempenho em alcoolistas com maior tempo de abstinência, indicando melhora nas funções atencionais associada a esta variável.
18	2008. Vital e Hazin	Ciência & Cognição	Avaliação do desempenho escolar em matemática de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): um estudo piloto	As dificuldades matemáticas dos alunos com TDAH subtipo desatento tem natureza procedural, não conceitual.
19	2008. Graeff e Vaz	Psicologia USP	Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)	O DSM é mais criterioso que o CID-10, apenas os critérios do DSM não são suficientes, o uso de escalas, testes psicológicos e neuropsicológicos é interessante no diagnóstico clínico, que deve passar a subjetividade do avaliador.
20	2008. Borges, Trentini, Bandeira e Dell'Aglio	Psico-USF	Avaliação neuropsicológica dos transtornos psicológicos na infância: um estudo de revisão	A produção científica cresceu nas áreas da avaliação neuropsicológica do TDAH, autismo, transtornos de humor e transtorno de conduta.
21	2008. Sena e Souza	Temas em Psicologia	Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH	A maioria dos trabalhos não reconhece as disparidades entre teorias e critérios diferentes para lidar com o TDAH.
22	2008. Missawa e Rossetti	Arquivos Brasileiros de Psicologia	Desempenho de crianças com e sem dificuldades de atenção no jogo Mancala	Há prejuízos no desempenho no jogo Mancala das crianças com sintomas de TDAH.
23	2008. Peixoto e Rodrigues	Aletheia	Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental	Os diagnósticos do TDAH se baseia nas informações dos pais em maioria, o que contraria indicações da literatura. O tratamento medicamentoso é o mais comum, a maioria dos profissionais reconhece a importância mas não utiliza

				equipes multidisciplinares.
24	2008. Ignacio, Gonsalez, Almeida, Andrade e Monteiro	Psicologia Hospitalar	Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-III) na investigação do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)	Pessoas com TDAH têm prejuízos nos subtestes Dígitos e Procurar Símbolos.
25	2008. Benedetti e Urt	Psicologia da Educação	Escola, ética e cultura contemporânea: reflexões sobre a constituição do sujeito que "não aprende"	As exigências mundiais podem estar produzindo evidências do TDAH nas escolas, o diagnóstico é a melhor resposta na escola que não fala a linguagem dos alunos e não os considera individualmente.
26	2008. Carreiro, Jorge, Tebar, Moraes, Araujo, Oliveira e Panhoni	Psicologia: teoria e prática	Importância da interdisciplinaridade para avaliação e acompanhamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade	Psicólogos e psiquiatras trabalham a interdisciplinaridade de forma eficaz permitindo a melhor compreensão do TDAH e o desenvolvimento de estratégias de intervenção.
27	2008. Landskron e Sperb	Revista Semestral da ABRAPEE	Narrativas de professoras sobre o TDAH: um estudo de caso coletivo	Os professores têm pouco conhecimento sobre o assunto e interpretam o TDAH de uma perspectiva individualizante e patologizante.
28	2008. Caliman	Psicologia em Estudo	O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção	As distinções entre as funções e disfunções da atenção e sua otimização depende da lógica médica, ética e moral mas, também tangencia as estratégias neurocientíficas atuais de superar o seu estado normal e otimizá-lo.
29	2008. Nazar et. Al.	Revista Brasileira de Psiquiatria	Revisão da literatura sobre a comorbidade do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade com transtornos alimentares	Parece existir uma relação entre TDAH e transtornos alimentares, os trabalhos existentes não permitem a generalização dos resultados.
30	2008. Jou, Amaral, Pavan, Schaefer e Zimmer	Psicologia: Reflexão e Crítica	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um Olhar no Ensino Fundamental	A média dos alunos com TDAH foi 3%, com dois casos extremos: uma escola com 51% e outra com 0,2%. Houve discrepância entre os possíveis casos apontados pelos professores e os levantados junto à direção. A maioria das escolas não oferece subsídios aos professores.



31	2009. Caliman	Psicologia & Sociedade	A constituição sócio-médica do "fato TDAH"	A interpretação neurobiológica do TDAH é superficial e reforça o olhar psiquiátrico inspirado na filosofia do risco e na autoevidência das imagens cerebrais.
32	2009. Cavalcanti e Lima	Revista Saber & Educar	A Criança Hiperativa: o olhar da inclusão	A intervenção deve ser planejada considerando os alunos com TDAH de forma heterogênea. O ambiente escolar deve ser tranquilo e com expectativas claras.
33	2009. Messina e Tiedemann	Psicologia USP	Avaliação da memória de trabalho em crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade	Entre crianças com TDAH a memória de trabalho é diversa, em geral bom desempenho na memória visual e não tão bom na memória auditiva.
34	2009. Azambuja	Psicologia.com.pt	Bateria Neuropsicológica para adultos com TDAH	O perfil neuropsicológico auxilia no processo diagnóstico combinado à avaliação neurológica, clínica, psicológica e social. Não há nenhum exame neuropsicológico e/ou eletrofisiológico que seja capaz de identificar o transtorno.
35	2009. Toniolo et. Al.	Revista Psicopedagogia	Caracterização do desempenho motor em escolares com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade	Os alunos com TDAH têm desempenho significativamente menor em coordenação motora grossa e fina, o que indica a existência da comorbidade em Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação.
36	2009. Coutinho, Mattos, Schmitz, Fortes e Borges	Revista de Psiquiatria Clínica	Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira	Os professores estão mal informados sobre o TDAH, o relato do professor é importante para o diagnóstico, então é importante a promoção desse conhecimento.
37	2009. Coutinho, Mattos e Malloy-Diniz	Revista Brasileira de Psiquiatria	Diferenças neuropsicológicas entre crianças e adolescentes portadores de transtorno da falta de atenção com hiperatividade e controles encaminhados por comprometimento acadêmico	Alguns testes de atenção são úteis para identificar sintomas de TDAH, especialmente tarefas de sustentação da atenção e memória operacional.
38	2009. Bellé, Andreazza, Ruschel e Bosa	Psicologia: Reflexão e Crítica	Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade	As mães das crianças com TDAH e TDAH com TOD apresentaram mais estresse parental; o apoio social, o coping de auto-estima e médico atuaram como moderadores desse estresse.

39	2009. Goto, Freitas e Rocha	Anais V Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial	Habilidades Sociais Educativas como proposta para pais ajudarem no sucesso escolar de seus filhos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	Pais podem ter práticas educativas prejudiciais para a criança com TDAH; a participação dos pais no tratamento é importante, mas não ocorre com frequência.
40	2009. Legnani e Almeida	Estilos da Clínica	Hiperatividade: o "não-decidiado" da estrutura ou o "infantil" ainda no tempo da infância	As crianças com TDAH são diversas, o que indica estrutura não-decidiada, as estruturas de trabalho clínico (neurose, psicose, perversão) indicam uma posição subjetiva no limite das estruturas.
41	2009. Benzik, Schelini e Casella	Boletim de Psicologia	Instrumento para avaliação do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em adolescentes e adultos	O instrumento é útil para a identificação de sintomas de TDAH em adolescentes e adultos.
42	2009. Nascimento, Pedroso e Souza	PsicoUSF	Método de Rorschach na avaliação psicológica de crianças: uma revisão de literatura	O Teste de Rorschach é amplamente utilizado para investigar problemas de aprendizagem, mas não é usado em crianças entre 3 e 6 anos.
43	2009. Araujo e Carreiro	Avaliação Psicológica	Orientação voluntária e automática da atenção e indicadores de desatenção e hiperatividade em adultos	O grupo com mais sintomas de desatenção e hiperatividade apresentou o tempo de reação maior nas tarefas.
44	2009. Mesquita, Porto, Range e Ventura	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas	Terapia cognitivo-comportamental e o TDAH subtipo desatento: uma área inexplorada	Depois do tratamento com Terapia Cognitivo-Comportamental, os sinais de depressão maior e sintomas de TDAH diminuíram.
45	2009. Silva	8/11 - Colóquio - Comunicações Livres	TGD, TID, TDAH, TDO, TOC ... será que educamos melhor com os diagnósticos ?	Crescentes encaminhamentos de crianças a diversos profissionais, é resultado da tentativa de enquadrar os alunos e naturalizar essa diferenciação.
46	2009. Ornelas e Oliveira	Pedagogia em Ação	Transtorno de Conduta	O trabalho multiprofissional é o mais eficaz para diagnóstico e intervenção do transtorno de Conduta, muitas vezes está em comorbidade com o TDAH.
47	2009. Moreira e Barreto	Revista Práxis	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: conhecendo para intervir	O TDAH tem prevalência de 5% nas crianças do mundo, 30 a 50% dos casos apresentam comorbidades, o que dificulta diagnóstico e tratamento.
48	2009. Castro, Pedroso e Araujo	Revista de Psicologia da IMED	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em Adultos - Aspectos Clínicos	O TDAH em adultos existe, é necessário estabelecer um tratamento baseado em psicofármacos e/ou psicoterapia.

49	2009. Carvalho, Peron, Sena e Souza	Revista Pedagógica	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na interface saúde e educação: uma experiência com educadores	A oferta do espaço de discussão e de informações com base científica para os professores sobre TDAH é benéfico e aproxima a saúde e educação
50	2010. Ferrazza, Rocha e Rogone	Revista de Psicologia da UNESP	A prescrição banalizada de psicofármacos na infância	A prescrição abusiva de medicamentos enfatiza a visão biológica do psiquismo, a estereotipação do atendimento profissional, é de interesse da indústria e exerce controle social.
51	2010. Barbosa e Souza	Revista Psicopedagogia	A vivência de professores sobre o processo de inclusão: um estudo da perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural	Professores trabalham com alunos com necessidades especiais como incapazes colocando-os como causa e solução do fracasso escolar; professores podem se sentir incapazes de trabalhar com alguns alunos, o que os leva a buscar explicação para isso fora do campo educacional.
52	2010. Dias, Menezes e Seabra	Estudos Interdisciplinares em Psicologia	Alterações das funções executivas em crianças e adolescentes	No caso do TDAH e outros transtornos as funções executivas estão comprometidas.
53	2010. Sena e Souza	Contextos Clínicos	Amizade, infância e TDAH	O treinamento de pais e professores os ampara no cuidado e possibilita o monitoramento das amizades prevenindo vitimização e rejeição social.
54	2010. Erbs e Guimbala	Psicologia.com.pt	As várias formas de Avaliação do TDAH na cidade de Joinville	Existe muita dificuldade para trabalhar em equipe multidisciplinar por dificuldades no reconhecimento da importância das especialidades.
55	2010. Couto, Melo-Junior e Gomes	Ciências & Cognição	Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão	Profissionais de áreas diversas encontraram causas diversas para o TDAH, a maioria desconhece os métodos atuais de diagnóstico e tratamento. É muito importante a oferta de treinamentos para pais, educadores e clínicos.
56	2010. Delvan, Portes, Cunha, Menezes e Legal	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano	Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil	Os transtornos mais relatados na procura de serviços de saúde mental são TDAH, comportamentos disruptivos e transtornos de ansiedade.

57	2010. Lopes, Nascimento, Sartori e Argimon	Revista de Psicologia da IMED	Diferenças Quanto ao Desempenho na Atenção Concentrada de Crianças e Adolescentes com e sem TDAH	D2 é um instrumento sensível para avaliar atenção concentrada em pessoas com TDAH; os TDAH têm pior atenção concentrada
58	2010. Mazzoni e Tabaquim	Encontro: Revista de Psicologia	Distúrbio de Conduta e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma análise diferencial	As maiores queixas são de falta de atenção e agitação, muitas queixas ligadas a inabilidade social, poucas em dificuldades da aprendizagem.
59	2010. Frassetto e Bakos	Aletheia	Estilos parentais e práticas educativas de pais de crianças com TDAH: um estudo piloto	Não existe diferença do estilo parental de pessoas com filhos TDAH do subtipo desatento ou combinado.
60	2010. Rocha e Del Prette	Psicologia Argumento	Habilidades Sociais Educativas para mães de crianças com TDAH e a Inclusão Escolar	Os pais de crianças com TDAH devem estar atentos e agir de forma educativa, a escola oferece situações de promoção de saúde; ambas devem se unir para oferecer à criança a mesma lição de modificação de comportamentos.
61	2010. Eidt	Anais IX Congresso Internacional de Salut Mental Y Derechos Humanos	Hiperatividade, Higiene Mental, Psicotrópicos: Enigmas da Caixa de Pandora	O medicamentoso não deve ser considerado o único meio de tratar o TDAH, o uso prolongado e o excesso de uso do medicamento ocorrem devido ao financiamento da indústria farmacêutica.
62	2010. Caliman	Psicologia, Ciencia e Profissão	Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH	A história oficial omite as faces morais e políticas da compreensão e do tratamento das patologias da atenção e da hiperatividade.
63	2010. Carreiro, Cerdeira, Palaria e Araújo	Cadernos de Pós- Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento	Sinais de Desatenção e Hiperatividade na escola: Análise dos Relatos dos Professores sobre suas expectativas e modos de lidar.	Muitos professores não conhecem o TDAH e não têm contato com pais. Uma abordagem que integrasse conteúdos escolares promovendo um ensino mais dinâmico poderia melhorar o ensino para alunos TDAH.
64	2010. Borges et. Al.	Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)	Síndromes disexecutivas do desenvolvimento e adquiridas na prática clínica: três relatos de caso	Analisando as funções executivas caso a caso é possível compreender os prejuízos individuais e elaborar a intervenção de forma mais eficaz.
65	2010. Stroh	Construção Psicopedagógica	TDAH – diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da Psicopedagogia e da Arteterapia	O envolvimento de todos é necessário no tratamento, tanto o diagnóstico como o tratamento deve ser feito por equipe multidisciplinar; o psicopedagogo avalia a intensidade e a forma pela qual o desempenho escolar é afetado.

66	2010. Freitas, Figueiredo, Bomfim e Mendonça	Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia	TDAH: Nível de Conhecimento e Intervenção em Escolas do Município de Floresta Azul, Bahia	Diversos professores reconhecem sintomas de TDAH na maioria dos alunos e asseguram que trabalham de modo equivalente com todos os alunos.
67	2010. Rodrigues, Sousa e Carmo	Revista Semestral da ABRAPEE	Transtorno de conduta/TDAH e aprendizagem da Matemática: um estudo de caso	O TDAH e Transtorno de Conduta acentuam, mas não produzem dificuldades na aprendizagem de matemática; a reação da escola e família ao caso são determinantes para o prognóstico.
68	2010. Eidt e Tuleski	Cadernos de Pesquisa	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Psicologia Histórico-Cultural	A sociedade está reestruturando o funcionamento mental das pessoas, conforme a Psicologia Histórico-Cultural o TDAH é resultado desse processo.
69	2010. Santos e Vasconcelos	Psicologia Teoria e Pesquisa	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar	Predomina diagnóstico baseado no DSM, é necessária mais interação entre variáveis biológicas e comportamentais na compreensão das bases etiológicas e de tratamento.
70	2010. Andrade e Flores- Mendoza	Estudos de Psicologia (Natal)	Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: o que nos informa a investigação dimensional?	A Hiperatividade conforme pais e professores foi 4,7%, o Déficit de Atenção se relacionou com processamento de informação. O relato de pais e professores não refletiu a realidade do comportamento TDAH, o relato dos professores pareceu estar mais ligado à literatura.
71	2010. Andrade e Flores- Mendoza	Estudos de Psicologia	Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: o que nos informa a investigação dimensional?	O Déficit de Atenção se relacionou com as medidas de processamento de informação, a Hiperatividade e Comportamento Anti- social correlacionam com as medidas de memória de trabalho. Há baixa concordância entre o relato de pais e professores sobre as dimensões comportamentais do TDAH.
72	2011. Ferrazza e Rocha	Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis	A Psicopatologização da Infância no Contemporâneo: um estudo sobre a expansão do diagnóstico de "Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade"	A patologização e Medicalização estão relacionadas à supervalorização da concepção biológica do sofrimento psíquico e os interesses financeiros da

				industria farmacêutico.
73	2011. Seraceni e Teixeira	Anais - VII Jornada de Iniciação Científica	Comportamentos de Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade em crianças com Síndrome de Williams: Integração entre dados de Observação em sala de aula e uso de instrumentos Padronizados	A percepção de pais e professores sobre o comportamento infantil é discordante, no relato dos professores os instrumentos padronizados não mostraram-se confiáveis, a observação indicou diversos comportamentos compatíveis com TDAH.
74	2011. Souza, Simão, Lima e Ciasca	Aletheia	Desempenho cognitivo de crianças e jovens com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade	O subtipo combinado tem desempenho cognitivo melhor que o subtipo predominantemente desatento de acordo com o WISC-III
75	2011. Picchi e Seabra	VII Jornada de Iniciação Científica	Desempenhos no Teste de Atenção por Cancelamento e no Teste de Geração Semântica de Crianças Pré-Escolares	Existem diferenças nas funções executivas conforme a idade das crianças, o Teste de Atenção por Cancelamento (TAC) captou a evolução das crianças melhor que o Teste de Geração Semântica.
76	2011. Rosa	Psicologia Escolar e Educativa	Dificuldades de atenção e hiperatividade na perspectiva histórico-cultural	A intervenção tem sucesso com as dificuldades de atenção através do desenvolvimento do pensamento reflexivo e capacidade de planejamento, controle e avaliação.
77	2011. Silva, Coelho e Silva	Acta Comportamental	Efeitos de atraso e tarefa na resolução de problemas matemáticos em crianças com e sem TDAH	O grupo com TDAH exposto a situações de escolha entre autocontrole/impulsividade teve mais flutuação na preferência entre as alternativas; é necessário cuidado então ao ligar o TDAH ao autocontrole.
78	2011. Rangel e Loos	Paidéia (Ribeirão Preto)	Escola e desenvolvimento psicossocial segundo percepções de jovens com TDAH	É comum entre pessoas com TDAH histórico de expulsão e transferência de escola, desempenho acadêmico insatisfatório e percepção diminuídas das próprias habilidades.
79	2011. Okuda et. Al.	Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	Função motora fina, sensorial e perceptiva de escolares com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade	Crianças com TDAH têm desempenho inferior nas funções motoras fina, sensorial e perceptiva, o que pode prejudicar o desempenho acadêmico, o desenvolvimento da linguagem escrita.



80	2011. D'Abreu e Marturano	PSICO	Identificação de problemas de saúde mental associados à queixa escolar segundo o DAWBA	Conforme a versão brasileira do Development and Well-Being Assessment a prevalência dos transtornos estava dentro do esperado considerando a literatura, o que reafirma a validade do instrumento.
81	2011. Tintori e Pitta	Acta Comportamental	Jogo na terapia comportamental em grupo de crianças com TDAH	Com os jogos a pessoa com TDAH pode desenvolver controle por regras, autocontrole, repertório social, auto-estima, atenção e organização.
82	2011. Hennigen	Psicologia da Educação	Psicologia em instituições escolares: impasses, possibilidades	A psicologia escolar é vista como campo de pesquisas antigas, mas é de consenso entre os psicólogos que os conhecimentos clínico, social e educacional devem estar presentes para compor o trabalho.
83	2011. Leite e Tuleski	Psicologia Escolar e Educativa	Psicologia Histórico-Cultural e desenvolvimento da atenção voluntária: novo entendimento para o TDAH	A Psicologia Histórico-Cultural oferece um novo olhar para o diagnóstico e tratamento da hiperatividade.
84	2011. Iamaguti	Revista Brasileira de Educação e Cultura	TDAH: Integrando à educação e à saúde uma visão psicoeducativa	O papel do professor é essencial, então ele deve estar preparado para contornar e posicionar o aluno na turma e ter cumplicidade com a família.
85	2011. Gonçalves, Pureza e Prando	Revista Neuropsicologia Latino-americana	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: breve revisão teórica no contexto da neuropsicologia infantil	Crianças com TDAH têm dificuldades de atenção, memória de trabalho e de funções executivas (FE), ocasionando prejuízo em situações de tomada de decisões e automonitoramento. Parece haver um crescimento do uso de técnicas e instrumentos específicos de avaliação neuropsicológica para o exame das funções cognitivas envolvidas no TDAH.
86	2011. Pereira e Silva	Psicologia em Revista	Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade à luz de uma abordagem crítica: um estudo de caso	A atenção não deve ser concebida como uma capacidade inata e cerebral, mas como fruto da relação de um organismo biológico e seu meio histórico-cultural. A escola tem contribuído para a perpetuação de ideologias do sistema dominante, geradoras de preconceitos, exclusão e ideias reducionistas do ser

				humano.
87	2011. Ferreira	Revista de Psicologia	Uma Revisão Teórica sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e estratégias Educacionais de Atendimento ao Aluno com TDAH	O modelo médico é o mais comum em demandas escolares, isso deve ser reavaliado, deve ser usada a criatividade no enfoque educativo. É sugerida a adoção de planos de apoio ao professor, treinamento e equipe multidisciplinar; para os alunos treinamentos em autocontrole.
88	2011. Mattos et. Al	Revista de Psiquiatria Clínica	Validação semântica da versão em língua portuguesa do Questionário de Qualidade de Vida em Adultos (AAQoL) que apresentam transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH)	A versão em português do questionário de Qualidade de Vida em Adultos tem qualidade similar ao original.
89	2011. Mattos et. Al.	Revista de Psiquiatria Clínica	Validade de constructo e confiabilidade da versão em língua portuguesa do Questionário de Qualidade de Vida em Adultos que apresentam TDAH (AAQoL)	AAQoL e SF-36 apresenta pontuação significativamente correlacionada, TDAH tem os piores números de qualidade de vida. O questionário apresentou coerência interna de itens, estabilidade e validade de constructo.
90	2011. Mello et. Al.	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Versão abreviada do WISC-III: correlação entre QI estimado e QI total em crianças brasileiras	O Q.I. Estimado pode ser adotado quando há restrição de tempo e quando o desempenho intelectual está sendo usado como triagem em pesquisa, ou como ponto de referencia em avaliação neuropsicológica.
91	2012. Santos, Silva, Luzio, Yasui e Dionisio	Revista de Psicologia da UNESP	A explosão do consumo de Ritalina	O consumo da Ritalina cresce devido ao diagnostico indiscriminado do Transtorno.
92	2012. Ferrazza, Rocha e Rogone	Revista Psicopedagogia	A prescrição banalizada de psicofármacos na infância	O processamento sensorial possibilita a interação entre indivíduo e meio, o que gera aprendizado, então esse processamento pode ser comprometido em crianças com TDAH.



93	2012. Pires, Silva e Assis	Revista de Saúde Pública	Ambiente familiar e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	A prevalência do TDAH nas crianças mostra-se maior quando há disfunção familiar. Crianças que sofriam agressão verbal pela mãe apresentaram prevalência 3,7 vezes maior .
94	2012. Pereira, Leon, Dias e Seabra	Revista Psicopedagogia	Avaliação de crianças pré-escolares: relação entre testes de funções executivas e indicadores de desatenção e hiperatividade	As relações entre desempenho nos testes de Funções Executivas e indicadores de desatenção e hiperatividade tenderam a ser mais consistentes quando consideradas as informações fornecidas por professores do que quando consideradas informações obtidas com os pais.
95	2012. Legnani	Fractal: Revista de Psicologia	Efeitos imaginários do diagnóstico de TDA/H na subjetividade da criança	O TDAH é uma construção ligada a atenção, linguagem e motricidade, e que depende da posição subjetiva do sujeito, é um sintoma que se endereça ao outro.
96	2012. Leonardi e Rubano	Perspectivas em análise do comportamento	Fundamentos Empíricos da Análise do Comportamento Aplicada para o Tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	É necessário realizar a avaliação funcional antes de iniciar a intervenção, os tratamentos mais bem sucedidos sem medicamentos se voltam para a manutenção ou instalação de comportamentos relevantes.
97	2012. Damasceno Neto	Revista FSA	O Neurofeedback como Recurso Neuropsicoterápico para o Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade e Impulsividade	O Neurofeedback é um tratamento eficaz, diminuindo os sintomas de TDAH
98	2012. Pereira, Feitosa, Pereira e Azevedo	Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia	O papel do Sistema Olivococlear Medial em crianças portadoras de TDAH	Não há diferenças no funcionamento do Sistema Eferente Olivococlear Medial nas crianças com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em relação às outras crianças.
99	2012. Costa e Barros	Revista Brasileira de Orientação Profissional	Orientação profissional com portadores de TDAH: informações e adaptações necessárias	A Orientação Profissional pode ser uma alternativa para as pessoas com TDAH compreenderem o próprio comportamento. O orientador precisa conhecer o TDAH e adaptar a OP às características do paciente.
100	2012. Miranda et. Al.	Arquivos de Neuro-Psiquiatria	Padrão de desempenho no Conners' CPT em crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e dislexia	As crianças com dislexia e TDAH apresentam maior resposta aos estímulos não alvos, maior perseverança e variabilidade de respostas,

				assim como dificuldades no tempo de reação conforme o desenvolvimento do teste.
<b>101</b>	2012. Meira	Revista Semestral da ABRAPEE	Para uma crítica da medicalização na educação	A compreensão da medicalização como uma consequência inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais exige um olhar crítico por parte dos profissionais que atuam na área.
<b>102</b>	2012. Charchat-Fichman, Fernandes e Landeira-Fernandez	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas	Psicoterapia neurocognitivo-comportamental: uma interface entre psicologia e neurociência	O modelo de interface entre TCC e neuropsicologia associa estimulação neuropsicologica das funções comprometidas, uso das funções preservadas e a TCC na adaptação psicossocial dos indivíduos à condição.
<b>103</b>	2012. Silva et. Al.	Psicologia da Educação	Reflexões sobre a fundamentação teórica de psicólogos nas secretarias de educação de Minas Gerais	Os psicólogos que atuam na rede pública de educação que participaram da pesquisa se dedicam à psicologia escolar, urgência de propostas de formação continuada aos psicólogos devido aos impasses e diversidade da demanda encontrada.
<b>104</b>	2012. Lopes, Farina, Wendt, Esteves e Argimon	Cuadernos de neuropsicología	Sensibilidade do WISC-III na identificação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade(TDAH)	O WISC-III é uma das ferramentas úteis para o diagnóstico do TDAH, mas não deve ser usado sozinho.
<b>105</b>	2012. Lorenzi, Rissato e Silva	Saúde & Transformação Social	Sentidos construídos por educadores sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e implicações para a prática educativa	Professores transitam por diferentes opiniões do TDAH, compreensão do transtorno como biológico ou psicossocial; isso altera a forma que os professores vêem o aluno e descrevem seu comportamento.
<b>106</b>	2012. Larroca e Domingos	Revista Semestral da ABRAPEE	TDAH – Investigação dos critérios para diagnóstico do subtipo predominantemente desatento	Os procedimentos indicados para o diagnóstico do subtipo predominantemente desatento do TDAH não são seguidos, é necessário o desenvolvimento de um protocolo diagnostico multidisciplinar para que se torne mais confiável.
<b>107</b>	2012. Winkel e Mota	Psicologia.pt	TDAH e Disfunções Miccionais: Qual a sua Relação?	Crianças com TDAH tem maior índice de enurese, urgência urinária, noctúria e frequência urinária; no estudo a maioria das crianças havia repetido a escola, o que

				pode impactar o referido resultado.
108	2012. França	Jornal de Psicanálise	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): ampliando o entendimento	Crianças com TDAH tem dificuldades de concentração, a medicina encaixa essas crianças em categorias psiquiátricas, depois prioriza o tratamento com metilfenidato que tem efeitos adversos; o TDAH à luz da psicanálise é resultado de falhas na constituição de um continente psíquico.
109	2012. Cantiere et. Al.	Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento	Treino Cognitivo em crianças e adolescentes com sinais de desatenção e hiperatividade: proposta de protocolo de intervenção neuropsicológica dos domínios verbal e executivo	A reabilitação neuropsicológica ofereceu melhora significativa das funções executivas ligadas à atenção e hiperatividade, foi elaborada uma lista de atividades como sugestão.
110	2013. Marino	Revista Eletrônica Polêm!ca	A criança na Interface do Silêncio Medicamentoso e como sujeito em Psicanálise	O discurso médico suprime a criança de sua condição estrutural mental, a adaptação do desejo se torna impossível e consequentemente a subjetividade se cala e ela tende apenas à adaptação.
111	2013. Decotelli, Bohre e Bicalho	Psicologia: Ciência e Profissão	A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder – notas sobre clínica e política	O TDAH deve ser pensado em sua gênese biopolítica, a psicologia deve se reapropriar das constituintes cognitivas coletivas.
112	2013. Kamers	Estilos da Clínica	A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança	O saber médico e psiquiátrico responde demandas sociais com diagnósticos e trata 'normalizando' com medicamentos; essa responsabilidade foi construída historicamente na psiquiatria
113	2013. Silva e Franozio	Anais III Seminário Internacional Educação Medicalizada	A medicalização escolar: uma reflexão a partir da contribuição dos professores	Os transtornos de aprendizagem não estão claros para os professores, que tem tentado aproximar-se dos alunos e familiares. Os professores não identificam os casos de comportamentos TDAH para os quais os medicamentos tem melhores resultados.

114	2013. Vieira e Azambuja	Disciplinarium Scientia	A Metamorfose da Criança contemporânea no comportamento da medicalização em TDAH	O website analisado compara comportamentos de crianças com e sem TDAH para que cuidadores os encaminhem para profissionais de saúde, no tratamento é indicado medicamento, Terapia Cognitivo-Comportamental e orientação de pais e professores.
115	2013. Cavalcante e Aquino	Psicologia em estudo	Ações de Psicólogos Escolares de João Pessoa sobre Queixas Escolares	Queixas encaminhadas aos psicólogos são muito diversas, eles atribuem como causa da demanda a dinâmica familiar dos alunos, psicólogos têm práticas tradicionalistas, que desconsideram as práticas interdisciplinar e institucional.
116	2013. Sena e Souza	Estudos de Psicologia (Campinas)	Amizade em meninos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	A percepção de amizade de meninos com e sem TDAH é similar, houveram indícios de que meninos com TDAH percebam mais os conflitos.
117	2013. Silva e Serralha	Psicologia em estudo	Análise da demanda e implicação dos pais no tratamento infantil	Os encaminhamentos por demandas escolares foram identificados como consequência de aspectos da história de vida das crianças e dificuldades pessoais dos cuidadores; o farmacológico foi o tratamento mais aceito pelas famílias em geral.
118	2013. Kamers	Cadernos Brasileiros de Saúde Mental	As implicações do diagnóstico médico na família e na organização psíquica da criança	Quando a criança começa a ser olhada como objeto de análise todos ao redor passam a não saber o que fazer diante de seus comportamentos, segue-se uma rede de prognósticos, análises e tratamentos possíveis; é um processo que resulta nos comportamentos infantis não sendo vistos como tal.
119	2013. Prando, Jacobsen, Moraes, Gonçalves e Fonseca	Psicologia em Pesquisa	Avaliação da linguagem e do processamento auditivo na caracterização neuropsicológica do TDAH: Revisão sistemática	O desempenho linguístico e processamento auditivo são analisados na identificação de comorbidades, o transtorno de leitura é o mais prevalente.
120	2013. Rocha, Del Prette e Del Prette	Acta Comportamentalia	Avaliação de um Programa de Habilidades Sociais Educativas para mães de crianças com TDAH	O Programa de Habilidades Sociais Educativas teve impacto positivo nas mães de filhos com TDAH, mas não no grupo controle.

121	2013. Souza, Carvalho, Dias e Costa	Psicologia.pt	Avaliação Neuropsicológica de Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade	É importante considerar as questões cognitivas e comportamentais como critérios para diagnóstico e tratamento; a avaliação neuropsicológica tem melhores resultados nesse aspecto.
122	2013. Frias e Júlio-Costa	Psicologia em Pesquisa	Ciência Baseada em Evidência? Resposta aos Comentários ao Artigo "Os Equívocos e Acertos da Campanha 'Não à Medicalização da Vida'"	O debate é crucial para a evolução da discussão do diagnóstico e tratamento do TDAH no Brasil, o progresso científico deve ter como objetivo melhorar a qualidade de vida das crianças.
123	2013. Gonçalves et. Al.	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Componentes atencionais e de funções executivas em meninos com TDAH: dados de uma bateria neuropsicológica flexível	Atenção concentrada seletiva, memória de trabalho, automonitoramento, iniciação e inibição são frentes comprometidas em pessoas com TDAH.
124	2013. Moysés e Collares	Desidades	Controle e medicalização da infância	A Medicalização tem o papel social de controlar, abafar questionamentos; fruto da homogeneização da vida, que é gerado pela pressão para produção no sistema capitalista.
125	2013. Matos	Estilos da Clínica	Elementos para entender o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - TDAH	O narcisismo é importante na estrutura do desenvolvimento do TDAH, ele deve ser visto dentro de uma subjetividade, o discurso fortalece a busca pelo sintoma específico e diagnóstico; considerando a psicopatologia clássica, a inibição é um ponto central para essa análise
126	2013. Rivero, Miranda e Bueno	Estudos de Psicologia	Foco, atenção sustentada e vigilância: dimensões atencionais afetadas em adolescentes com TDAH.	Os participantes com TDAH tem atenção focada, atenção sustentada e vigilância significativamente inferior.
127	2013. Freitas e del Prette	Avances en Psicología Latino-americana	Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: Avaliação e implicações para intervenção	A intervenção em habilidades sociais amplia o repertório de comportamentos socialmente adequados e reduz os problemas de comportamento. É importante o treinamento de professores e psicólogos em habilidades sociais educativas.
128	2013. Guidolim, Ferreira e Ciasca	Revista Psicopedagogia	Habilidades sociais em crianças com queixas de hiperatividade e desatenção	Não existe diferença entre alunos com desatenção e alunos com desatenção e hiperatividade nas habilidades sociais, mas, está abaixo do esperado para

				crianças sem essas queixas.
<b>129</b>	2013. Araújo, Carvalho, Ribeiro, Teixeira e Carreiro	Revista Interamericana de Psicologia	Manejo comportamental em classe de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	O manejo de comportamentos desenvolvido foi aplicado por três meses pelos professores na sala de aula mostrou uma redução de comportamentos característicos do TDAH.
<b>130</b>	2013. Neves e Leite	Revista Semestral da ABRAPEE	O desenvolvimento da atenção voluntária no TDAH: ações educativas na perspectiva histórico-cultural	Diagnósticos Clínicos pressupõem pouco investimento em ações para o desenvolvimento desses indivíduos; discussões com a equipe da escola estimulam novos olhares para a diversidade humana.
<b>131</b>	2013. Bez	Anais V SIMFOP	O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na perspectiva da Terapia Cognitiva e as suas dimensões no contexto escolar.	Ainda não existe um método específico de tratamento do TDAH, é preciso que novas idéias sejam elaboradas.
<b>132</b>	2013. Viégas, Gomes e Oliveira	Psicologia em Pesquisa	Os Equívocos do Artigo "Os Equívocos e Acertos da Campanha "Não À Medicalização da Vida"	A análise crítica considerando o processo de desenvolvimento do fenômeno da patologização é o que propicia a promoção de novas formas de cuidado
<b>133</b>	2013, Frias e Júlio- Costa	Psicologia em Pesquisa	Os equívocos e acertos da campanha "Não à Medicalização da Vida"	A campanha "não à Medicalização da vida" do CFP embasa-se na preocupação terapêutica legítima e na excessiva e infundada preocupação com o uso de medicamentos .
<b>134</b>	2013. Sena e Souza	Psicologia Clínica	Percepção dos pais sobre amizade em crianças típicas e com TDAH	Pode ser que os pais estejam alheios às relações sociais dos filhos, e tendem a ver as amizades infantis de forma centrada nos adultos. Crianças com TDAH tendem a ter um olhar positivo em relação às próprias amizades.
<b>135</b>	2013. Matos e Marinho	Revista Cereus	Percepção e Práticas Pedagógicas de Professores da rede Municipal de Ensino de Grupo - to frente ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	A maioria dos professores têm dificuldades para lidar com alunos com TDAH, falta de qualificação e despreparo na prática pedagógica.

136	2013. Peruzzolo, Tramontina, Rohde e Zeni	Revista Brasileira de Psiquiatria	Pharmacotherapy of bipolar disorder in children and adolescents: an update	Antipsicóticos de segunda geração (SGAs) são mais eficazes na redução de sintomas maníacos. A risperidona mostra-se eficaz, mas com mais efeitos colaterais metabólicos, que também foram comuns na maioria dos SGAs. Existem poucos estudos abordando o tratamento de TDAH e depressão.
137	2013. Barbosa et. Al.	Revista Cippus	Prática do Processo Psicológico Básico Atenção em Jovens da Comunidade	A aplicação dos testes de Atenção concentrada resulta em melhores seleções da profissionais para áreas específicas e o aperfeiçoamento desses profissionais.
138	2013. Assis-Silva e Alvarenga	Temas em Psicologia	Práticas educativas maternas e comportamentos infantis no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade	As mães de crianças com TDAH tem o controle assertivo mais frequente do que as mães de crianças sem TDAH
139	2013. Oliveira et. Al.	Psicologia Argumento	Processos de leitura em escolares com Transtorno de Deficit de Atenção/Hiperatividade	Os alunos com TDAH apresentam desempenho inferior, isso indica que a dificuldade atencional compromete o funcionamento cognitivo e prejudica a aquisição de habilidades para o aprendizado da leitura.
140	2013. Batista, Lepre, Costa e Kadooka	Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão	Psicopedagogia: Estratégias para trabalhar com crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	A psicopedagogia é muito importante na equipe multidisciplinar, o tratamento psicopedagógico tem excelentes resultados
141	2013. Vivian, Timm e Souza	Aletheia	Serviço-escola de psicologia: caracterização da clientela infanto juvenil atendida de 2008 a 2012, em uma Universidade privada do RS	A troca de terapeuta não influenciou na desistência do tratamento psicológico. É necessário um banco de dados informatizado nos serviços-escola. A maioria das crianças têm de 5 a 9 anos, são meninos, com problemas de aprendizagem e 48% das crianças desistiram durante o processo.
142	2013. Pereira, Santos e Feitosa	Audiology - Communication Research	Sinais comportamentais dos Transtornos do Déficit de Atenção com Hiperatividade e do Processamento Auditivo: a impressão de profissionais brasileiros	Entre os sinais do TDAH os profissionais normalmente percebem dificuldade em brincar silenciosamente, distração, desorganização, desatenção, hiperatividade,



				mudança de um trabalho incompleto para o outro, pouco autocontrole, falta de persistência e pressa ou impulsividade.
143	2013. Kyrillos Neto e Santos	Vínculo	TDA/H e o Neurocentrismo: reflexões acerca dos sintomas de desatenção e hiperatividade e seu lugar no registro das bioidentidades	O TDAH conforme o DSM sustenta uma razão diagnóstica, uma alternativa a isso e à medicalização é a escuta da criança como forma singular de compreensão.
144	2013. Ribeiro e Parisi	Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Prejuízos Psicossociais às crianças em fase escolar	O TDAH influencia a vida toda do indivíduo, o diagnóstico deve ser precoce, minucioso e correto para que não se desenvolva em comportamentos que possam ser confundidos com rebeldia ou indisciplina.
145	2013. Reinhardt e Reinhardt	Jornal de Pediatria	Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, comorbidades e situações de risco	O TDAH é frequentemente o diagnóstico psiquiátrico mais urgente devido ao risco de acidentes, suicídio e adicção, exposição à violência, abuso de internet, abuso sexual. Em outras situações o TDAH é uma comorbidade muito prevalente e também é urgente, como no transtorno bipolar e transtornos alimentares.
146	2013. Silva et. Al.	Revista Científica CENSUPEG	Um caso clínico de TDAH: Possibilidades, Dificuldades e Limites no Processo Psicoterapêutico	A TCC é eficaz para diagnóstico e tratamento do TDAH, foco no treinamento de pais e da criança, desenvolvimento de estratégias para lidar com o transtorno; a família mesmo diante de resultados tem dificuldade de aderir ao tratamento psicológico tendendo ao uso de medicamentos.
147	2013. Caliman e Domitrovic	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil: o caso do Espírito Santo	Entre as assistências farmacêuticas estaduais do Brasil quatro tem listas padronizadas de distribuição do medicamento. Houve um aumento expressivo no consumo entre 2009 e 2011. As políticas públicas precisam de padronização e estruturação.
148	2014. Marendino	Construção psicopedagógica	A base poética da mente: outras e possíveis linguagens no trabalho do psicólogo na escola	As abordagens que respeitam a realidade das escolas e oferecem aos psicólogos a



				melhor perspectiva são as Psicologias Analítica e Arquetípica.
149	2014. Caliman e Rodrigues	Psicologia em estudo	A experiência do uso do Metilfenidato em Adultos Diagnosticados com TDAH	O diagnóstico e uso de medicamento são experienciados de forma diversa e ambivalente; o diagnóstico e a Ritalina transformam a vida dos adultos vários graus.
150	2014. Gomes	Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional	A relação sujeito-objeto e a unidade afetivo-cognitiva: contribuições para a Psicologia e para a Educação	Sugeriu-se repensar a relação entre sujeito e meio e do conhecimento com as condições concretas da vida e educação; as influências na constituição de necessidades e desejos.
151	2014. Costa et. Al.	Revista Brasileira de Psiquiatria	ADHD inattentive symptoms mediate the relationship between intelligence and academic performance in children aged 6-14	A inteligência fluida influencia os sintomas comportamentais do TDAH e consequentemente o desempenho acadêmico de forma indireta.
152	2014. Montiel et. Al.	Revista Neuropsicologia Latino-americana	Associações entre medidas de Funções Executivas e sintomas de desatenção e hiperatividade em crianças em idade escolar	Correlação negativa entre as funções executivas e sintomas de TDAH, a hiperatividade não foi explicada por funções executivas
153	2014. Eidt, Tuleski e Franco	Nuances: estudos sobre educação	Atenção não nasce pronta: o desenvolvimento da atenção voluntária como alternativa à medicalização	É necessário compreender o fenômeno da não aprendizagem a partir das condições concretas de vida e o papel da educação da atenção nesse processo.
154	2014. Silva e Rodrigues	Psicologia em Revista	Atendimento à queixa escolar: experiência do projeto Seape no Centro de Psicologia Aplicada da UFJF	O trabalho de atendimento a queixa escolar ocorre na orientação de estudos, treino de atenção e promoção de habilidades sociais; conforme relato de pais e professores os resultados do tratamento são favoráveis.
155	2014. Hajj, Bueno, Zaninotto, Lucia e Scaff	Psicologia Hospitalar	Avaliação da velocidade de processamento em uma amostra de crianças de 7 a 10 anos com e sem hipótese diagnóstica de TDAH	Não há diferença significativa na velocidade de processamento de informação (conforme o WISC-IV) entre crianças de 7 a 10 anos com e sem TDAH (conforme o SNAP-IV).
156	2014. Alves, Neme e Cardia	Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação	Avaliação Neuropsicológica de Crianças com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) Revisão da Literatura	Aumentou a produção científica sobre Avaliação Neuropsicológica e TDAH, mas, poucos estudos nacionais com medidas consistentes.

157	2014. Freitas e Del Prette	Psicologia Reflexão e Crítica	Categorias de Necessidades Educação Especiais Enquanto Preditores de Déficits em Habilidades Sociais na Infância	As necessidades especiais mais fortemente preditoras para déficits de habilidades sociais foram: TDAH, Problemas de Comportamento Misto, Autismo, Problemas Externalizantes, Problemas Internalizantes e Dificuldades de Aprendizagem.
158	2014. Utsumi, Zaninotto, Lucia e Scaff	Psicologia Hospitalar	Correlação entre velocidade de processamento e atenção alternada em crianças saudáveis de seis anos	Não existe diferença entre os gêneros quando se correlaciona velocidade de processamento e atenção alternada; e a execução de tarefas de velocidade de processamento se relaciona com redução moderada em tarefas de atenção alternada.
159	2014. Asbahr e Meira	Nuances: estudos sobre Educação	Crianças Desatentas ou Práticas Pedagógicas sem Sentido? Relações entre motivo, sentido pessoal e atenção	Ações pedagógicas são geradoras de aprendizagem e atenção, o professor tem papel ativo produtor de desenvolvimento de diversas funções, entre elas a atenção.
160	2014. Rossetti	Estudos de Psicologia (Campinas)	Desempenho operatório de crianças com queixas de desatenção e hiperatividade em jogos eletrônicos baseados em provas Piagetianas	Os jogos de regras eletrônicos "Protocolos" e "Zona Trash 3" são bons instrumentos para avaliar noções operatórias de lógica combinatória e raciocínio espacial.
161	2014. Epifanio et. Al.	Revista Contemporânea de Educação	Estratégias de Aprendizagem Utilizadas por Estudantes Universitários com e sem Indícios do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	Não houve muita diferença entre os métodos de estudos de universitários com e sem sintomas de TDAH.
162	2014. Lima e Joly	Avances en Psicologia Latinoamericana	Estudos de evidências de validade da bateria informatizada da linguagem oral - BILO	Existe correlação significativa entre a Bateria Informatizada de Linguagem Oral (BILO) e os fatores da Escala de Déficit de Atenção e Hiperatividade para professores. BILO, então, tem evidências de validade.
163	2014. Michels e Gonçalves	Revista Neuropsicologia Latino-americana	Funções executivas em um caso de TDAH adulto: a avaliação neuropsicológica auxiliando o diagnóstico	No estudo de caso as funções executivas que foram encontradas facilitam o diagnóstico diferencial do TDAH e alerta para as consequências na vida guiando o tratamento mais adequado.
164	2014. Dorneles et. Al.	Psicologia: Reflexão e Crítica	Impacto do DSM-5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: um estudo de prevalência	46,7% dos estudantes com TDAH apresentam algum tipo de transtorno de aprendizagem.

165	2014. Leite e Rebello	Nuances: estudos sobre Educação	O desenvolvimento da atenção como objeto de estudo: contribuições do enfoque histórico-cultural	A maioria dos artigos olha a ausência de atenção para compreender o seu desenvolvimento, muitos discutem dificuldades escolares na discussão nature x nurture.
166	2014. Fernandes, Dell'Agli e Ciasca	Psicologia em estudo	O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH	Os alunos com e sem TDAH apresentaram o mesmo nível de autonomia moral, mas o sentimento de vergonha moral dos alunos com TDAH apareceu em menos situações. O medo de ser excluído permeou as historias dos alunos com TDAH.
167	2014. Teixeira e Tassa	Revista Iberoamericana de Educación	Olho e Vejo: A Interdisciplinaridade Superando Desafios da Patologização	A psicopatologia e aspectos psicossociais são próximos e nos encaminhamentos não se distinguem, se não se considera o contexto de vida da criança o resultado é patologização.
168	2014. Mendoza, Widaman, Bacelar e Lelé	Arquivos Brasileiros de Psicologia	Propriedades psicométricas do Raven Geral no contexto de Minas Gerais	O Teste mantém a validade como instrumento de avaliação intelectual, mas é necessária a atualização de normas e o aumento do grau de complexidade; possivelmente conforme aumente o grau de conhecimento da população sua validade diminuirá.
169	2014. Carreiro	Psicologia: teoria e prática	Protocolo interdisciplinar de avaliação neuropsicológica, comportamental e clínica para crianças e adolescentes com queixas de desatenção e hiperatividade	O protocolo compõe-se de triagem Telefônica, depois presencial com o teste BPM, Wisc-III e Test-CPT-II; no caso de desatenção e hiperatividade a análise neuropsicologia é ampliada, o indivíduo passa por neurologista infantil. A abordagem multiprofissional identifica melhor o TDAH e é mais específica para indicar a intervenção.
170	2014. Missawa e Rossetti	Construção Psicopedagógica	Psicólogos e TDAH: possíveis caminhos para diagnóstico e tratamento	As práticas da psicologia no TDAH devem ser inovadas e homogeneizadas tornando melhor a comunicação entre pessoas de áreas diferentes.
171	2014. Shimizu, Bueno e Miranda	Brazilian Journal of Physical Therapy	Sensory processing abilities of children with ADHD	Crianças com TDAH podem apresentar deficiências de processamento sensorial, o que pode contribuir para as respostas comportamentais e de aprendizagem

				inadequadas.
172	2014. Schicotti, Abrão e Júnior	Nuances: estudos sobre Educação	TDAH e Medicalização: Considerações sobre os sentidos e significados dos sintomas apresentados por crianças diagnosticadas	As crianças encaminhadas para psicodiagnóstico têm poucas experiências de contingências e tolerância à frustração; enquanto a escola segue o padrão medicalizante; o diagnóstico é incongruente.
173	2014. Silva e Dias	Revista Eventos Pedagógicos	TDAH na escola estratégias de metodologia para o professor trabalhar em sala de aula	Os alunos têm atenção necessária para desenvolver as atividades pedagógicas apesar de o TDAH atrapalhar o processo de ensino aprendizagem , é importante um olhar especial do professor para o aluno.
174	2014. Monteiro	Revista Saúde e Desenvolvimento Humano	TDAH: Proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes através da terapia cognitivo-comportamental	O mais eficaz é o tratamento farmacológico aliado à TCC, que possui inúmeras ferramentas. A conscientização da pessoa com TDAH é essencial para o tratamento
175	2014. Della Méa, Cazarotto e Wagner	Revista Saúde e Pesquisa	Terapia Cognitivo- Comportamental e Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: Relato de Caso Infantil	A Terapia Cognitivo- Comportamental apresentou resultados significativos nesse caso, com mudanças de comportamento como melhora da organização e rendimento escolar, entre outros.
176	2014. Barbosa, Miranda e Bueno	Psicologia: Reflexão e Crítica	Tradução e adaptação do Pay Attention - um programa de treinamento dos processos da atenção para crianças	A versão em português do Pay Attention! está adequada, trata-se de um importante instrumento de intervenção nos Transtornos de Déficit de Atenção em crianças.
177	2014. Luizão e Scicchitano	Revista Psicopedagogia	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um recorte da produção científica recente	Poucas publicações sobre TDAH de psicopedagogos entre 2008 e 2014.
178	2015. Jafferian e Baronesa	Revista Psicopedagogia	A construção e a desconstrução do rótulo do TDAH na intervenção psicopedagógica	O diagnóstico do TDAH afeta a autonomia do sujeito, enquanto a intervenção psicopedagógica o capacita para reverter essa posição, alterando-a.
179	2015. Gomes e Hennig	Revista de Extensão e Iniciação Científica UNISOCIESC - REIS	A Medicalização da infância e o crescimento do uso de psicofármacos por crianças no Brasil	O consumo de medicamentos pelas crianças cresceu muito, isso levou a vigilância sanitária a emitir relatórios de alerta.

180	2015. Bassani e Bleidão	37 Reunião Nacional da ANPEd	A Medicalização do "Fracasso Escolar" em Escolas Públicas Municipais de Ensino Fundamental de Vitória-ES	As razões mais frequentes para encaminhamento de alunos pelas escolas para diagnóstico são problemas de aprendizagem, comportamentais e dificuldades com limites. Os diagnósticos mais comuns são dislexia, TDAH e TOD.
181	2015. Hora, Silva, Ramos, Pontes e Nobre	Psicologia	A prevalência do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah): uma revisão de literatura	Média central de 11,26% entre as estimativas de prevalência encontradas; 99% dos estudos eram transversais em amostras por conveniência; esses tipos de estudo aumentam a variabilidade das estimativas de prevalência a nível global.
182	2015. Oshima e Parra	Psicologia.pt	Alterações de Linguagem Oral na Criança com TDAH e suas Implicações Sociais	A maioria das crianças com TDAH têm alteração das competências linguísticas, com consequências sociais e acadêmicas; o prognóstico melhora com diagnóstico precoce e equipe multidisciplinar com fonoaudiólogo para amenizar os sintomas.
183	2015. Viegas, Harayama e Souza	Ciência & Saúde Coletiva	Apontamentos críticos sobre estigma e medicalização à luz da psicologia e da antropologia	O rigor ético é importante na interpretação de pesquisas no contexto educacional e na publicação de artigos resultantes delas. Os riscos éticos estão no olhar medicalizante voltados para a educação que contribuem no desenvolvimento de estigmas que causam exclusão escolar.
184	2015. Machado Júnior et. Al.	Travessias	As Dificuldades de Aprendizagem e as Práticas em Psicologia Escolar/Educacional	Os médicos são procurados para resolver as demandas escolares devido a transformações sociais; a psicologia escolar deve atuar na escola considerando os fatores externos e agindo de forma despatologizante.
185	2015. Costa, Oliveira, Gomes e Maia Filho	Arquivos de Neuro- Psiquiatria	Avaliação clínica e neuropsicológica da atenção e comorbidade com TDAH em crianças e adolescentes com epilepsia idiopática	A prevalência do TDAH é mais alta em indivíduos com epilepsia idiopática; o perfil sintomático dos epiléticos com e sem TDAH não teve diferenças.
186	2015. Salatino- Oliveira et.al.	American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics	Cadherin-13 gene is associated with hyperactive/impulsive symptoms in attention/deficit hyperactivity disorder	Não foi observada associação significativa entre casos e controles, mas indica-se que o CDH13 está associado a sintomas hiperativos / impulsivos em jovens com

				TDAH.
187	2015. Vasconcelos, Teodor, Malloy- Diniz e Correa	Psicologia: Reflexão e Crítica	Componentes da impulsividade avaliados pela versão brasileira da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11)	A impulsividade é representada por dois fatores: dificuldade de planejamento e controle inibitório. Os escores se mantiveram estáveis após sete meses. Os escores da BIS-11 discriminaram os indivíduos em termos de tabagismo e sintomas psicopatológicos.
188	2015. Benzik e Casella	Revista Psicopedagogia	Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção	É urgente a elaboração de projetos de intervenção e orientação familiar para promoção da saúde mental de todos os membros da família minimizando o impacto do diagnóstico.
189	2015. Legnani e Pereira	Ensino em Re-Vista	Concepções dos Professores sobre a Medicalização no Contexto Escolar	Os docentes acatam a indicação de medicamentos para o TDAH mesmo notando a ineficácia em algumas situações
190	2015. Daou e Pergher	Revista de Psicologia da IMED	Contribuições da atividade física para o tratamento psicológico do TDAH em crianças	A atividade física contribui para o tratamento do TDAH junto com a TCC, por metodologias e técnicas que desenvolvem dialogo internos e habilidades sociais entre outras coisas.
191	2015. Doria et. Al.	Revista da Associação Médica Brasileira	Delinquência e associação de transtornos comportamentais com abuso de substâncias	Em adolescentes do sexo masculino em conflito com a lei houve uma associação significativa de TDAH e Transtorno de Conduta com Transtorno de Abuso de Substancias.
192	2015. Folquitto e Souza	Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas	Desenvolvimento da noção operatória de tempo: contribuições para a compreensão do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	O estudo da noção do tempo é importante para a compreensão de crianças com TDAH, abrindo caminho para novos tipos de intervenção. Adquirindo estruturas operatórias temporais a criança descobre a causalidade e pode mais facilmente superar a impulsividade.
193	2015. Carvalho, Ciasca e Rodrigues	Revista Psicopedagogia	Há relação entre desenvolvimento psicomotor e dificuldade de aprendizagem? Estudo comparativo de crianças com transtorno de déficit de	Crianças com Transtorno de Aprendizagem, Dificuldade Escolar e TDAH têm desempenho psicomotor inferior à faixa etária, as



			atenção e hiperatividade, dificuldade escolar e transtorno de aprendizagem	crianças com TDAH tem o pior desempenho. Habilidades Psicomotoras e problemas de aprendizagem se relacionam.
194	2015. Carreiro et. Al	Psicologia: teoria e prática	Habilidades cognitivas ao longo do desenvolvimento: contribuições para o estudo da atenção concentrada	O desempenho das pessoas nos testes de atenção TAC e AC melhoram com a progressão de idade, os indicadores não são compatíveis com TDAH.
195	2015. Andrade e Rocha	Perspectivas em Psicologia	Habilidades Sociais Educativas de Cuidadores de crianças com TDAH e efeitos par a realização de tarefas escolares: um estudo exploratório	Os cuidadores de crianças com desempenho escolar satisfatório apresentam mais frequência de habilidades sociais educativas
196	2015. Sena e Souza	Gerais: Revista Interstitucional de Psicologia	O TDAH na amizade infantil	A amizade é vista de forma semelhante por pessoas com e sem TDAH.
197	2015. Silva, Santos e Oliveira Filho	Pro-Posições	Os significados do TDAH em discursos de docentes dos anos iniciais	Os alunos considerados com TDAH ou altas habilidades são colocados em categorias biologizantes, comportamento desviantes são explicados com categorias que contrastam estados de normalidade e anormalidade; dessa forma os professores evitam explicações sobre o método escolar.
198	2015. Beltrame, Souza, Nascimento e Sandrini	Psicologia Escolar e Educacional	Ouvindo Crianças Sobre Sentidos e Significados Atribuídos ao TDAH	Os diagnósticos normalmente se originam nas escolas, e chegam aos consultórios especializados através da família, as práticas atuais excluem a diversidade e patologizam a singularidade.
199	2015. Oliveira e Dias	Psicologia: Ciência e Profissão	Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária	Jovens com e sem TDAH são semelhantes no autoconceito e bem-estar psicológico, diferentes na adaptação à universidade e preocupação com o desempenho acadêmico.
200	2015. Forlin e Henning	Revista de Extensão e Iniciação Científica UNISOCIES - REIS	TDAH na visão dos educadores: O que compreendem sobre o transtorno	Professores isolam certos comportamentos e os identificam como sintomas por falta de conhecimento, tornando assim patológicos comportamentos diferentes.
201	2015. Silva, Moreira e Della Méa	Portal de Conferências da IMED	Terapia Cognitivo-Comportamental para crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	A TCC é eficaz para tratar o TDAH especialmente com a aplicação de técnicas de Economia de Fichas,

		(TDAH)	
			Controle de raiva e Agressividade, Baralho das Emoções, entre outras. São efetivos com a participação ativa da família e o uso de medicamentos.
<b>202</b>	2015. Salvadori e Luz	Revista Pós-Graduação: Desafios Contemporâneos	Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade: Implicações Psicológicas e Psicopedagógica
			Se a atenção é construída na relação com o outro a Medicalização é reducionista; o essencial seria conhecer o indivíduo e o meio; é isso que o tratamento deve proporcionar.
<b>203</b>	2015. Bastos, Canal e Queiroz	Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas	Trocas sociais de meninas com indícios de déficit de atenção e Hiperatividade
			Predominam as trocas sociais equilibradas, o que sugere que as crianças com indícios de TDAH não possuem aquisição tardia de reversibilidade.