TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS

ROSENTINA SANTOS CASTRO

RESUMO

O presente artigo objetiva a revisão bibliográfica da produção acadêmica com foco no aspecto clínico e educacional do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, visando uma compreensão integral acerca desta síndrome que requer do educador conhecimento para auxiliar a criança portadora do transtorno a superar as barreiras que impedem a sua aprendizagem. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade está presente em sala de aula, incumbindo o professor de elaborar estratégias pedagógicas para a melhora do desempenho escolar dessas crianças, o que demanda estudo dos diversos ângulos que permeiam esse transtorno e suas particularidades, aspectos clínicos e educacionais relevantes para complementar à prática docente com esses alunos.

Palavras-Chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; desempenho escolar; prática docente.

ABSTRACT

This article aims to review the literature on academic production with a focus on the clinical and educational aspect of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, aiming at a comprehensive understanding of this syndrome that requires knowledge from the educator to help the child with the disorder to overcome the barriers that impede their learning. Attention Deficit Hyperactivity Disorder is present in the classroom, and the teacher is responsible for developing pedagogical strategies to improve the school performance of these children, which demands a study of the different angles that permeate this disorder and its particularities, clinical and educational aspects. relevant to complement the teaching practice with these students.

Keyword: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, school performance, teaching practice.

INTRODUÇÃO

Uma das preocupações do meio educacional são os fatores que dificultam o aprendizado do aluno. As dificuldades de aprendizagem escolar como a falta de concentração dos alunos e um comportamento discrepante daquele que é esperado para a faixa etária relacionam-se a fatores diversos, e que nem sempre possuem uma resolução fácil.

A análise apontou para um tratamento amplo, a partir de avaliação com equipe multiprofissional. Os resultados precisam estabelecer um protocolo abrangente, que agregue a participação de outros profissionais como psicoterapêuticas, fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos e neuropsicólogo entre outros, que garanta a precisão diagnóstica, descarte outras possibilidades e investigue fatores concorrentes para dificuldades apresentadas pela criança.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade (TDAH) é uma das possibilidades diagnósticas quando a criança apresenta desatenção e hiperatividade em níveis que acarretem prejuízos ao seu aprendizado. Porém, necessita-se de um diagnóstico multiprofissional do transtorno feito juntamente com familiares e professores, pois a manifestação de sintomas durante curtos períodos, como de dois a três meses não caracteriza necessariamente a síndrome.

Após o diagnóstico, a criança é encaminhada para o tratamento, que consiste também na orientação da família e da escola, havendo um suporte com terapia especializada e uso de medicamentos quando necessário, caracterizando um tratamento multimodal, que visa à adaptação do meio familiar e escolar a fim de torná-los propícios para o desenvolvimento pleno da criança diagnosticada com TDAH.

Na escola, os docentes precisam ter um preparo, ter conhecimento e estudo do TDAH para elaborar estratégias pedagógicas que contemplem as limitações e capacidades desses alunos, para que os mesmos avancem na aprendizagem.

Esse conhecimento deve permear os aspectos clínicos e educacionais do transtorno, para que o docente consiga entender os múltiplos aspectos da síndrome, para reconhecê-la em seus sintomas e intervir junto a uma equipe multidisciplinar.

Por fim, exige-se cautela na diferenciação entre os sintomas de TDAH e as características de um comportamento desencadeado por fatos externos pelos quais a criança esteja lidando e que não necessariamente relação com alguma patologia.

DESEMPENHO ESCOLAR

As dificuldades de aprendizagem configuram-se como grandes preocupações dos educadores ao lidarem com uma classe escolar, pois impedem que o aprendizado aconteça de forma plena, o que pode culminar no fracasso escolar. Para entender este fenômeno é preciso esmiuçar alguns aspectos que possivelmente contribuam para situações como a falta de concentração dos alunos, por exemplo.

O processo de aprendizagem, por ser complexo, envolve fatores além do ambiente educacional, mas que influenciam diretamente no desempenho escolar, sendo eles: fatores físicos, pedagógicos, sociais e inclusive familiares, apontados por Araújo (2002). Portanto, quando há alguma disfunção em um desses elementos, torna-se essencial o trabalho conjunto de alguns profissionais para o alcance do êxito escolar. Para uma melhor abordagem das necessidades dos alunos, os educadores precisam saber identificar os problemas de aprendizagem e suas origens.

Os problemas de aprendizagem podem ser ocasionados por um distúrbio ou uma dificuldade. O Distúrbio de Aprendizagem (DA) está relacionado à disfunção do sistema nervoso central que pode causar alguns transtornos específicos prejudicando a aquisição e desenvolvimento das habilidades de leitura, escrita e do raciocínio matemático, sendo que a Dificuldade Escolar (DE) tem relações com fatores externos ao sujeito que também interferem no aprendizado (CIASCA, 2004).

A "[...] desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade como sintomas isolados podem resultar de muitos problemas na vida de relação das crianças [...]".(ROHDE et al., 2000). Ou seja, se faz necessária cautela no diagnóstico desses sinais que podem representar problemas no convívio da criança ou sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

O DIAGNÓSTICO DO TDAH E SUA COMPLEXIDADE

Historicamente, os indivíduos portadores de TDAH, segundo Pereira, Araújo e Mattos (2005) tiveram muitas denominações: Déficit do Controle Moral, Síndrome da Inquietude, Lesão Cerebral Mínima, Reação Hipercinética da Infância, Doença do Déficit de Atenção com e sem Hiperatividade, até chegar ao termo que conhecemos hoje. Juntamente com essas alterações de designações, pesquisas foram desenvolvidas progressivamente no âmbito clínico, a fim de compreender os processos neuropsicológicos apresentados pela síndrome, sendo os avanços capazes de possibilitar o diagnostica correto e o tratamento das crianças com TDAH de modo a possibilitar-lhes qualidade de vida em seu meio social.

Para Pereira, Araújo e Mattos (2005), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é apontado como um possível diagnóstico para alunos que apresentem determinados comportamento discrepante daquele esperado para a sua faixa etária, e que acarrete algum tipo de prejuízo para o seu desenvolvimento. No entanto, ressalta-se que nem toda dificuldade representa necessariamente um distúrbio e essa diferença indica a metodologia que o professor irá aplicar com os seus alunos.

Devido as suas especificidades, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade é subdividido em três categorias, sendo elas: TDAH com a predominância de sintomas relacionados à desatenção; TDAH com predominância de sintomas de hiperatividade/impulsividade e o TDAH combinado. Essas categorias foram instituídas pelo o DSM-5, sigla que se refere à quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, em inglês), criado pela Sociedade Americana de Psiquiatria.

Araújo e Neto (2014) explicam que essa publicação é o resultado de um processo de doze anos de estudos, revisões e pesquisas de campo realizadas por profissionais divididos em diferentes grupos de trabalho. Desta forma, o objetivo final foi o de garantir que a nova classificação, com a inclusão, reformulação e exclusão de diagnósticos, fornecesse uma fonte segura e cientificamente embasada para aplicação em pesquisa e na prática clínica.

Salienta-se a importância de um diagnóstico multiprofissional do transtorno para que familiares e professores possam iniciar um acompanhamento, pois a manifestação de sintomas durante curtos períodos, como de dois a três meses, que se apresentam após algum evento na vida da criança, como por exemplo, a separação dos pais, não faz parte necessariamente de um quadro de TDAH. (ROHDE, 2000).

Os sintomas do TDAH apresentam-se precocemente, geralmente coincidem com o início da fase escolar, por tornarem-se mais evidentes ao serem expostos à rotina da escola. Nesse período normalmente os sintomas prejudicam o aprendizado do aluno com a síndrome.

O diagnóstico do TDAH pode ser considerado como "diagnóstico dimensional", isto é, todos temos alguns dos sintomas, em diferentes intensidades, no entanto isto não significa necessariamente que sejamos acometidos pelo transtorno, quando os mesmos não interferem no desenvolvimento das pessoas. (MATTOS, 2015, p.24).

As crianças com TDAH parecem sonhar acordadas (os professores podem perceber isso antes dos pais) e muitas vezes são mais lentas na cópia do quadro negro e na execução dos deveres (porque "voam" o tempo todo). Elas cometem muitos erros por desatenção: erram por "bobagens" nas contas de matemática (sinais, vírgulas), erram acentuação ou pontuação, entre outras coisas. E vivem apagando ou rasurando o que escrevem. (MATTOS, 2015, p.59).

Para identificar os sintomas de TDAH é utilizado como parâmetro o desenvolvimento psicomotor adequado para cada faixa

etária. Para que a criança seja considerada com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é necessário o diagnóstico que comprove a presença de 6 ou mais aspectos de ambos os domínios do transtorno (hiperatividade/impulsividade ou desatenção). Esses sintomas precisam ser notáveis em todos os ambientes frequentados pela criança, como escola e em casa, e devem apresentar-se de forma invariável durante o período de diagnóstico. Se apresentados somente em um ambiente específico, podem representar um problema particular que está afetando a criança nesse determinado meio, e que não representam o transtorno.

Segundo Rohde et al. (2000), a desatenção é caracterizada pelos seguintes traços: dificuldade de identificar detalhes ou errar por descuido em atividades escolares; dificuldade em focar a atenção nas atividades desenvolvidas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir as instruções estabelecidas e não finalizar as tarefas, sejam escolares, domésticas ou profissionais; ser facilmente distraído por eventos alheios e apresentar esquecimentos diários.

Atenção é o processo ordenado para captar informações do meio em que vivemos. A atenção seleciona e hierarquiza todos os estímulos que recebemos, de forma a indicar que o barulho externo de um ônibus passando pela rua é menos importante do que a palestra a que estamos assistindo. Por este motivo, a atenção é muito importante nos processos de aprendizagem. Dos casos de TDAH,80%são de meninos, vale ressaltar que este diagnóstico não deve ser feito de forma leviana e baseado apenas no aspecto. Atualmente é muito comum que as crianças que sejam agitadas sejam classificadas com TDAH, no entanto é normal que as crianças apresentem uma atividade motora excessiva, mas em certos casos, quando cobramos que fiquem sentadas e quietas, algumas crianças podem apresentar um comportamento ainda mais agitado. E realmente só 7% dos casos se beneficiam com remédios, o melhor tratamento envolve mudança de atitude e estímulos dos pais e professores. A criança diagnosticada com TDAH geralmente apresenta agitação e impulsividade, não correspondendo as regras e disciplinas estabelecidas no ambiente escolar, e, portanto, tem seus relacionamentos afetados. Quando há a predominância de desatenção, a criança pode apresentar algumas dificuldades em concluir as suas tarefas escolares, ou realizá-las de maneira desorganizada e distraída, sem atentar-se ao objetivo da atividade.

Santos & Vasconcelos (2010) destacam que o diagnóstico pelo critério do DSM-IV implica na análise da frequência, intensidade, amplitude (que é a persistência do sintoma em mais de um contexto) e a duração (de pelo menos seis meses) da tríade sintomática: desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Para identificação do TDAH combinado, é necessária a manifestação de seis ou mais sintomas de desatenção e seis ou mais sintomas de hiperatividade-impulsividade. O TDAH combinado possui maior incidência em crianças e adolescentes, apresentando maiores prejuízos funcionais do que os demais. Manifestam dificuldades nas relações sociais, apresentando comportamento agressivo em algumas situações

O TDAH desatento tende a ocasionar maiores déficits de aprendizagem exigindo maior auxílio extraclasse, referente às atividades escolares (SANTOS & VASCONCELOS, 2010). Apresenta também isolamento social e retraimento. Já o indivíduo com TDAH hiperativo/impulsivo apresenta também um comprometimento nas relações sociais, juntamente com a manifestação de agressividade.

Após uma avaliação que preencha os critérios do DSM-5, são realizados testes neuropsicológicos, para os casos em que houver dúvidas quanto à causa da desatenção

Segundo Pereira, Araújo e Mattos (2005) o diagnóstico é feito na faixa etária escolar, pois é nesse período que os sintomas de hiperatividade e desatenção passam a impedir que a criança mantenha a postura assentida pelo ambiente escolar, gerando alguns problemas que antes não eram perceptíveis pelo entorno da criança.

Para uma avaliação diagnóstica completa são coletadas informações dos pais, dos professores e das próprias crianças, porém nem sempre esses dados se complementam entre si. Mediante isso, a conversa com os pais tende a ser valorizada perante as outras, principalmente em casos em que a criança não consiga verbalizar os sintomas. Já os professores, segundo Rohde et al. (2000), tendem a superestimar os sintomas de TDAH.

As crianças por meio de um esforço voluntário são capazes de controlar os sintomas do TDAH, portanto em algumas situações pode-se ter a falsa impressão de que os sintomas cessaram, por isso é feita a entrevista a fim de compreender o que Rohde et al. (2000) chama de funcionamento global da criança.

Para compreender a manifestação sintomática na escola são consideradas as informações obtidas com os professores, e não somente pela entrevista com os pais, estabelecendo um panorama do transtorno.

Como avaliações complementares são sugeridas o encaminhamento de escalas objetivas para a escola; uma avaliação neurológica e uma testagem psicológica. Cada experiência nova que se vive, ativa uma série de processos neurológicos, afetivos e cognitivos. Para acessarmos os nossos processos cognitivos (ou seja, aprender) precisamos de uma condição básica; isto reflete diariamente em

nossa memória e na aprendizagem. É muito comum encontrarmos crianças com o tempo de atenção diminuído, a algumas atitudes podem auxiliar neste sentido: trabalhar com postura adequada aos alunos, desenvolver uma rotina estipulada previamente, respeitar os horários estabelecidos.

O papel da avaliação neurológica é o de descartar a possibilidade de que haja patologias neurológicas que estejam mascarando o quadro sintomático do TDAH, o que a torna importante como reforço do diagnóstico inicial. Há doenças que podem ou não estar associadas ao TDAH, confundindo-se os sintomas deste com a dislexia e a depressão.

Atualmente ainda não foi descoberta a cura o TDAH, porém existem algumas abordagens terapêuticas capazes de amenizar os sintomas e que permitem que as pessoas com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade possam desenvolver habilidades, viver com qualidade, alcançarem os seus objetivos e se inserirem socialmente.

DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Para entendermos as dificuldades de aprendizagem, primeiramente é necessário que conheçamos o processo de aprendizagem e quais são seus princípios básicos. A aprendizagem modifica o comportamento de forma duradoura e acontece por meio da experimentação, observação e regras.

As dificuldades de aprendizagem podem ter origem em fatores orgânicos ou emocionais. Aqueles que estão envolvidos no processo educativo precisam observar se essas dificuldades são momentâneas ou não, a fim de tentar descobrir se estão associadas a fatores desmotivadores do aprendizado, tais como: sono, cansaço, tristeza, desordem, preguiça, etc., para melhor identificar o problema. As dificuldades mais conhecidas são: dislexia, disgrafia, discalculia, dislalia, disortografia e o TDAH.

A criança com dificuldade de aprendizagem pode se sentir rejeitada pelos colegas de sala, e se a sua dificuldade não for tratada, as consequências podem tomar uma proporção maior, causando danos irreversíveis à vida dessa criança. O aluno com dislexia faz trocas ou omissões de letras, inverte sílabas, apresenta leitura lenta, pula linhas ao ler um texto.

A disgrafia vem associada à dislexia, letras ilegíveis, mal traçadas, muito próximas. A desorganização ao produzir um texto está associada a ela. Um dos problemas mais sérios é a discalculia, o portador dessa dificuldade não identifica os sinais das operações matemáticas, não sabe utilizá-los, não compreende enunciados de problemas, não consegue quantificar, comparar, entender sequências lógicas.

A dislalia é a dificuldade na emissão da fala e a disortografia é a dificuldade na linguagem escrita. Também pode aparecer, como consequência da dislexia, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que é um problema de ordem neurológica e traz consigo sinais evidentes de inquietude, desatenção, falta de concentração e impulsividade.

Professores podem ser os mais importantes no processo de identificação e descoberta desses problemas, porém não possuem formação específica para fazer tais diagnósticos, que devem ser feitos por médicos, psicólogos e psicopedagogos.

Quando falamos sobre dificuldades de aprendizagem em Matemática, falamos de discalculia. Segundo os especialistas a discalculia é uma má formação neurológica que provoca transtornos na aprendizagem de tudo o que diz respeito a números.

Para Johnson e Myklebust (2006), o aluno com discalculia é incapaz de visualizar conjuntos de objetos dentro de um conjunto maior, conservar quantidades, fazendo comparações entre maior ou menor massa, sequenciar e classificar números, compreender os sinais das operações básicas, montar operações, entender os princípios de medida, lembrar as sequencias dos passos para realizar as operações matemáticas, estabelecer correspondências ou contar através dos cardinais e ordinais.

Algumas das dificuldades apesentadas por pessoas com discalculia são também observadas na dislexia, distúrbio que apresenta dificuldade em ler, escrever e soletrar, pois a pessoa com necessidade educativa especial possui dificuldade em interpretar o enunciado dos exercícios e dos conceitos matemáticos. A discalculia pode ser notada ainda na infância, quando a criança tende a ter dificuldades em compreender os termos já utilizados, como igual, diferente, porém, somente mais tarde, durante o Ensino Fundamental, quando a criança começa a aprender os símbolos e conceitos mais específicos, é que o problema se acentua e pode ser diagnosticado.

O professor deveria permitir que o estudante utilizasse tabuada, calculadora, cadernos quadriculados. Também deveria elaborar seus exercícios e provas com enunciados mais claros e diretos.

TRATAMENTO MULTIMODAL

O tratamento do TDAH abrange os aspectos individuais que o transtorno pode causar na pessoa. Cada criança, adolescente ou adulto com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade responde de maneira diversa ao tratamento proposto, portanto, é tão imprescindível o acompanhamento de uma equipe múltipla formada por médicos, psicólogos, educadores e outros profissio-

nais que forem necessários. Por ser multifacetado, esse tratamento engloba intervenções psicoterápicas e farmacológicas de modo concomitante.

Essa forma de abordagem combinada também chamada de multimodal consiste no uso de medicamentos juntamente com a utilização de recursos complementares para melhorar a qualidade de vida do paciente, podendo incluir a utilização de intervenções psicoterápicas, fonoaudiológicas, psicopedagógicas, mudanças no estilo de vida, além do uso de recursos tecnológicos e ajustes no ambiente no qual o paciente vive.

Para Rohde et al. (2000), as intervenções no âmbito escolar são necessárias e importantes. Essas intervenções devem ter como foco a melhora do desempenho escolar. Para isso, os educadores deveriam ser orientados quanto à estruturação da sala de aula com uma quantidade reduzida de alunos, adaptando-se também a rotina diária consistente e um ambiente escolar previsível e consistente que ajude as crianças a manterem o controle emocional.

Segundo Araújo (2002), O tratamento do TDAH inclui orientação à família e à escola, um suporte com terapia especializada e uso de medicamentos. Desta forma, em casa, os pais devem estabelecer normas de comportamento bem claras e definidas, evitar o castigo excessivo a criança e fornecer espaço físico com poucos fatores de distração.

Já a escola, precisa que os professores conheçam as especificidades do TDAH, para viabilizar a relação com o aluno e, assim, equilibrar a dedicação dada aos demais em sala de aula com certa atenção maior àquele aluno em particular.

Sentar-se próximo à professora, turmas pequenas, são detalhes que possam dispersar a atenção do aluno, permissão especial para ter mais tempo a fim de completar tarefas sem punições, ou tarefas menos longas, aumentando gradualmente. Em meio a tantos problemas enfrentados em sala de aula, a falta de atenção é o mais comum e encontrado ,pois muitas crianças não conseguem aderir, ou entender tudo que lhe é ensinado .

Existe uma preocupação de a escola adaptar-se a este individuo diagnosticadas com TDAH, o que desencadeia indagações de como organizar as instituições para receberem esses alunos de modo adequado.

Mattos (2015) destaca os problemas emocionais e os prejuízos de relacionamento desencadeados pela falta de compreensão do entorno social em relação às manifestações do TDAH, inclusive por parte dos familiares e da equipe escolar. Com isso, pode ocorrer relutância em procurar acompanhamento profissional, que habitualmente traz boas contribuições sobre como agir com esse déficit na escola, e repercussões para o aprendizado.

Segundo Mattos (2015) muitas crianças com TDAH não gostam de estudar e não gostam da escola, não criam vínculos dada sua dificuldade de relacionamento, por sua condição que as tornam impopulares. Ressalta que a atividade física é bastante recomendada para essas crianças, inclusive como facilitadora de outros aprendizados acadêmicos.

Além dos problemas para o aprendizado, que podem render maior ocorrência de reprovações, expulsões e abandono escolar, Mattos (2015) relata que os diagnosticados com TDAH estão mais propensos a acidentes, ao uso abusivo de álcool e drogas, especialmente na adolescência, maior incidência à depressão e ansiedade, maior índice de obesidade, maior risco de desemprego e divórcios se forem adultos.

Porém, é preciso cautela para diferenciar o normal do patológico, visto que para compreender é preciso considerar diversos aspectos sejam histórico, social ou cultural. Ao mesmo tempo, cada campo técnico precisa se ancorar em uma determinada concepção. Por isso, a necessidade de que o professor adquira conhecimento suficiente para identificar e auxiliar no encaminhamento ao tratamento dos alunos com TDAH.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com Araújo (2002), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é uma síndrome relativamente comum entre 3% e 5% dos alunos em idades escolares, requerendo do educador metodologias específicas para realizar um trabalho pedagógico que contemple este aluno. Sendo assim, é fundamental o conhecimento sobre TDAH e suas implicações na vida do aluno.

O Transtorno é sempre complexo, pois apresenta várias com formas da criança se apresentar diante da sociedade, e por isso deve ser estudado e analisado com a ajuda dos pais/familiares e principalmente da escola. Constatamos que essa parceria, quando bem-feita, ajuda a criança com transtorno opositor a se desenvolver, como as demais crianças.

Verificamos que, quando há o afeto da família, vivendo em um lar harmonioso no qual a criança se sente segura e amparada, aliado a uma educação de qualidade em que sejam garantidos os direitos do aluno com necessidades educacionais especiais, essa criança se desenvolve com mais facilidade e dignidade. A escola deve oferecer a essa criança um atendimento educacional especializado.

É importante o trabalho conjunto da escola com a família, pois as duas são as peças principais para o desenvolvimento da criança com TDAH. É o amparo e a segurança

da família aliados ao atendimento educacional especializado da escola.

Com isso, conclui-se que a parceria família e escola é essencial, mas, para que isso aconteça, os profissionais da educação precisam de formação adequada que contemple a inclusão em sala de aula.

Precisam conhecer o TDAH e suas particularidades, para que possam realizar uma intervenção adequada em parceria com os pais. É necessário também um interesse e comprometimento do professor na procura de uma formação continuada.

O referencial bibliográfico sobre TDAH pesquisado para a formulação deste projeto escapa do âmbito educacional e perpassa por áreas do conhecimento como neurologia, psiquiatria, psicologia, pediatria, neuropsiquiatria, saúde coletiva e até endocrinologia.

Quanto ao diagnóstico, identificou-se a necessidade de uma cautelosa análise dos sintomas mediante critérios definidos pelo DSM-5 e a coleta de dados provenientes de entrevistas do entorno social da criança, principalmente pais, familiares próximos e professores, ressaltando a importância de um diagnóstico fundamentalmente clínico.

Outro fator que apareceu recorrente no material utilizado é a discussão acerca da adaptação escolar para se receber o aluno com TDAH, respeitando as limitações que o transtorno lhe causa e adequando o ambiente e a metodologia escolar para contemplar este aluno e contribuir com o seu tratamento.

Embora diversos estudos tenham enaltecido os efeitos benéficos que as medicações proporcionam aos portadores de TDAH, é discutido em alguns artigos da base de dados a hiper medicalização das crianças, sugerindo a tentativa de controle de características inerentes à infância e à adolescência e de medicalizar a vida.

O diagnóstico perpassado por controvérsias, no que diz respeito a sua definição, etiologia, diagnóstica e tratamento. As discussões referentes ao uso do psicotrópico para controlar os sintomas do TDAH são inúmeras.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Alexandra Prufer de Queiroz Campos. Avaliação e manejo da criança com dificuldade escolar e distúrbio de atenção. J. Pediatr, v.2, Supl 1,2002.

ARAÚJO, ÁLVARO; NETO, F. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 16, n. 1, 1 abr. 2014.

AMARAL, A. H., & Guerreiro, M. M. (2001). Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade – proposta de avaliação neuropsicológica para diagnóstico. Revista Arquivos de Neuropsiquiatria.

Cruz, Bruna de Almeida.; Lemos, Flávia Cristina Silva.; Piani, Pedro Paulo Freire, Brigagão, Jacqueline Isaac Machado: Psicologia Social Comunitária e Saúde Mental: Uma Crítica a Produção do TDAH e a Administração de Drogas para Crianças Estud, Psic vol. 20 no 3 jul./ set 2016.

CARVALHO, Fabrícia Bignotto de; CRENITTE, Patrícia Abreu Pinheiro e CIASCA, Sylvia Maria. Distúrbios de aprendizagem na visão do professor. Rev. psicopedag. [online]. 2007, vol.24, n.75, pp. 229-239. ISSN 0103-8486.

GOMES, M. & VILANOVA, L.C.P. – Transtorno de Déficit de Atenção-Hiperatividade artigo ver neurociência, 1999.

Lopes, Rafaela Ramos de Oliveira. Estudo da Influência da Utilização de Medicamentos na Qualidade de Vida de Crianças e Adolescentes Diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Dissertação jan. 2016.

MATTOS, Paulo. No Mundo da Lua: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH. Associação Brasileira do Déficit de Atenção - ABDA.16ª edição. São Paulo, 232 p., 2015.

PEREIRA, Heloisa S.; ARAÚJO, Alexandra P. Q. C.; MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, [s.l.], v. 5, n. 4, p.391-402, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO).

ROHDE, Luís Augusto et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Revista Brasileira de Psiquiatria, [s.l.], v. 22, n. 2, p.07-11, dez. 2000. FapUNIFESP (SciELO).

SANTOS, L.F. & VASCONCELOS, L.A. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: uma revisão interdisciplinar. In: Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2010.

SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes; BERBERIAN, Ana Paula; SANTANA, Ana Paula. A medicalização da educação: implicações para a constituição do sujeito/aprendiz. Educação e Pesquisa, [s.l.], v. 43, n. 3, p.743-763, 3 nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO).