



**unifaema**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**TAINÁ FERNANDES MATTOS MARENA**

**MEDICALIZAÇÃO E TDAH: REFLEXÕES SOBRE DIAGNÓSTICOS  
INCORRETOS E PRESCRIÇÃO EXCESSIVA EM CRIANÇAS**

**ARIQUEMES - RO**

**2024**

**TAINÁ FERNANDES MATTOS MARENA**

**MEDICALIZAÇÃO E TDAH: REFLEXÕES SOBRE DIAGNÓSTICOS  
INCORRETOS E PRESCRIÇÃO EXCESSIVA EM CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Psicologia do  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA  
como pré-requisito para obtenção do título  
de bacharel em Psicologia

Orientador (a): Prof. Dra. Yesica Nunez  
Pumariega

**ARIQUEMES - RO**

**2024**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

M324m Marena, Tainá Fernandes Mattos.  
Medicalização e TDAH: reflexões sob diagnósticos incorretos e prescrição excessiva em crianças. / Tainá Fernandes Mattos Marena. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2024.  
33 f.  
Orientadora: Profa. Dra. Yesica Nunez Pumariega.  
Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Psicologia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2024.  
1. TDAH. 2. Ritalina. 3. Educação. 4. Psicofármacos. 5. Diagnósticos.  
I. Título. II. Pumariega, Yesica Nunez.

CDD 150

**Bibliotecária Responsável**  
Isabelle da Silva Souza  
CRB 1148/11

**TAINÁ FERNANDES MATTOS MARENA**

**MEDICALIZAÇÃO E TDAH: REFLEXÕES SOBRE DIAGNÓSTICOS  
INCORRETOS E PRESCRIÇÃO EXCESSIVA EM CRIANÇAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de psicologia do  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA  
como pré-requisito para obtenção do título  
de bacharel em psicologia

Orientador (a): Prof. Dra. Yesica Nunez  
Pumariega

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente



**YESICA NUNEZ PUMARIEGA**

Data: 25/11/2024 15:49:38-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dra. Yesica Nunez Pumariega

Centro universitário UNIFAEMA

Documento assinado digitalmente



**LUCIANE DE ANDRADE MELO**

Data: 24/11/2024 11:01:52-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dra. Luciane de Andrade Melo

Centro universitário UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: KATIUSCIA CARVALHO DE SANTANA

Razão: Sou responsável pelo documento

Localização: FAEMA - Ariquemes/RO

O tempo: 21-11-2024 20:22:01

---

Prof. Esp. Katiuscia Carvalho de Santana

Centro universitário UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO**

**2024**

## **AGRADECIMENTOS**

Sou grata a Deus por ter me dado força, sabedoria e perseverança para completar esta fase da minha vida. Agradeço também pela saúde e pela determinação que me mantiveram firme durante a realização deste trabalho.

Agradeço aos meus pais pelo companheirismo e paciência; o apoio incondicional de vocês foi essencial nos momentos difíceis. Obrigada por estarem sempre ao meu lado e por acreditarem em mim.

Agradeço à minha orientadora pelas orientações e lições que me ajudaram a aprimorar meu desempenho durante minha formação profissional ao longo do curso.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho.

## RESUMO

Este trabalho analisa o fenômeno da medicalização no diagnóstico e tratamento do TDAH em crianças, com ênfase nos diagnósticos incorretos e na prescrição excessiva de medicamentos. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão integrativa da literatura, abrangendo publicações científicas dos últimos dez anos, utilizando bases de dados como CAPES, LILACS e SCIELO. Foram selecionadas 25 bibliografias, sendo 15 artigos, 3 livros e 2 monografias. Esses estudos que discutem a relação entre práticas educacionais, diagnósticos de TDAH e o uso de medicamentos como a Ritalina®. Os resultados mostram que, embora o uso de medicamentos seja eficaz em alguns casos, há uma crescente preocupação com diagnósticos precipitados, levando ao uso desnecessário de fármacos. Além disso, verificou-se que a medicalização excessiva pode mascarar questões educacionais e sociais que impactam o comportamento das crianças. Intervenções alternativas, como terapias comportamentais e atividades físicas, demonstraram ser estratégias eficazes no manejo dos sintomas, sem a necessidade de dependência exclusiva de medicamentos. Conclui-se que é essencial adotar uma abordagem mais cautelosa e multidisciplinar no tratamento do TDAH, considerando tanto os aspectos educacionais quanto às intervenções psicossociais, visando um cuidado mais integrado e humanizado para a criança.

**Palavras-chave:** TDAH; Ritalina®; Educação; Psicofármacos; Diagnósticos.

## **ABSTRACT**

This work analyzes the phenomenon of medicalization in the diagnosis and treatment of ADHD in children, with an emphasis on incorrect diagnoses and excessive prescription of medications. The research was carried out through an integrative literature review, covering scientific publications from the last ten years, using databases such as CAPES, LILACS and SCIELO. 25 bibliographies were selected, 15 articles, 3 books and 2 monographs. These studies discuss the relationship between educational practices, ADHD diagnoses and the use of medications such as Ritalin®. The results show that, although the use of medications is effective in some cases, there is a growing concern about hasty diagnoses, leading to unnecessary use of drugs. Furthermore, it was found that excessive medicalization can mask educational and social issues that impact children's behavior. Alternative interventions, such as behavioral therapies and physical activities, have proven to be effective strategies for managing symptoms, without the need for exclusive dependence on medications. It is concluded that it is essential to adopt a more cautious and multidisciplinary approach in the treatment of ADHD, considering both educational aspects and psychosocial interventions, aiming for more integrated and humanized care for the child.

**Keywords:** ADHD; Ritalin®; Education; Psychopharmaceuticals; Diagnostics.

## Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1	Geral.....	12
2.2	Específicos .....	12
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
3.1	TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE .....	13
3.2	A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO MULTIDISCIPLINAR PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	16
3.3	CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO INCORRETO EM CRIANÇAS .....	18
3.4	CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA UM BOM TRATAMENTO .....	21
<b>4</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>27</b>
<b>5.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>28</b>
<b>6.</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>35</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tornou-se um dos distúrbios neuropsiquiátricos mais comuns entre crianças e adolescentes. A prevalência tem aumentado consideravelmente, refletindo uma crescente preocupação com diagnósticos apressados e intervenções medicamentosas excessivas. Devido à complexidade e ao impacto profundo que o TDAH tem na vida dos indivíduos, o manejo clínico desse transtorno exige uma abordagem integrada e multidisciplinar, que leve em consideração não apenas o quadro clínico, mas também os fatores ambientais e sociais envolvidos (AGUETONI et al., 2024).

O diagnóstico de TDAH é frequentemente feito durante o período escolar, quando comportamentos relacionados ao transtorno, como dificuldades de relacionamento com professores e colegas, tornam-se mais perceptíveis. No entanto, é necessário considerar que esses comportamentos podem ser respostas ao ambiente escolar e não necessariamente sintomas de um transtorno clínico (ARAÚJO; SILVA, 2003).

Contudo, essa realidade se insere em um contexto preocupante na educação onde há uma tendência crescente de patologizar comportamentos que fogem ao padrão estabelecido. Neste contexto, tanto o sucesso quanto a dificuldade na aprendizagem, são frequentemente tratadas como questões individuais, desconsiderando o papel do ambiente escolar e a diversidade de experiências e trajetórias de aprendizagem (ROZEIRA, 2020, apud ROZEIRA et al., 2024).

Segundo Christina Hajaj Gonzalez (2023), representante do Conselho Federal de Medicina (CFM), a prevalência mundial de TDAH entre crianças e adolescentes varia de 3% a 5%. No Brasil, dois estudos apontam para prevalências de 1,8% e 5,8%, respectivamente.

Essa tendência também afeta a infância de maneira preocupante. Muitas vezes, as crianças são avaliadas com base em padrões rígidos que não levam em conta sua diversidade de desenvolvimento. Comportamentos que não atendem às

expectativas são rapidamente rotulados, o que limita o potencial individual de cada criança e reforça uma perspectiva unidimensional sobre a experiência humana (ROZEIRA, 2020, apud ROZEIRA et al., 2024).

O manejo clínico desta condição tem ocorrido de forma agressiva, com medicamentos em alta dosagens sendo prescritos para crianças, adolescentes e adultos, majoritariamente no caso de crianças. Esta prática é considerada a principal via de solução para vários problemas diagnosticados em consultórios médicos (SCARIN; SOUZA, 2020). Um exemplo claro é o aumento significativo no uso de metilfenidato, o medicamento mais comumente prescrito para o tratamento do TDAH, teve um aumento de 844% em sua produção mundial entre 1990 e 2000. (U.S. Department of Justice, DEA, 2000, apud MOYSÉS; COLLARES, 2011). No Brasil, essa tendência é preocupante. Segundo Moysés e Collares (2011), as vendas aumentaram em 1.616% entre 2000 e 2008, o que nos colocou como o segundo maior consumidor desse medicamento no mundo.

Estudos realizados pela indústria farmacêutica afirmam que há subdiagnósticos no Brasil (MATTOS; ROHDE; POLANCZYK, 2010). Uma revisão da literatura nacional realizada por Itaborahy e Ortiz (2013) revelou apenas três artigos científicos de trinta e cinco que puderam concordar com essa afirmação. A revisão relata ainda que, de setenta e duas reportagens brasileiras publicadas na mídia, trinta e cinco afirmam que há excesso de prescrições, pois tanto crianças que não têm TDAH estão sendo medicadas, quanto casos da condição estão sendo tratados desnecessariamente, em desacordo com as recomendações da bula do medicamento.

A indústria farmacêutica desempenha um papel central na expansão da medicalização ao promover diagnósticos cada vez mais amplos que justificam o uso de Psicofármacos. Essa dinâmica transforma o cuidado em mercadorias, onde o aumento do uso de medicamentos gera lucros significativos, enquanto questões pedagógicas e sociais são negligenciadas (MOYSÉS; COLLARES, 2011).

Diante deste cenário, a escolha do tema deste estudo surge da necessidade de analisar como a medicalização e a prescrição excessiva de medicamentos, como a Ritalina®, impactam o diagnóstico, tratamento do TDAH e,

consequentemente, o desenvolvimento e a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Este trabalho proporciona uma análise crítica sobre a medicalização no contexto do TDAH infantil. Discute-se as especificações dos critérios diagnósticos atuais, baseados no DSM-5-TR e CID-11, revelando o risco de diagnósticos imprecisos e prescrições excessivas de medicamentos como a Ritalina®. Além disso, aborda-se o impacto da patologização de comportamentos no ambiente escolar e a necessidade de abordagens multidisciplinares no tratamento do TDAH, propondo alternativas mais equilibradas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar criticamente a influência da medicalização no diagnóstico e tratamento do TDAH em crianças, com foco nas consequências da prescrição excessiva de medicamentos.

### **2.2 Específicos**

- Explicar aspectos etiológicos do TDAH.
- A importância do diagnóstico multidisciplinar pelos profissionais de saúde.
- Consequências do diagnóstico incorreto.
- Cuidados necessários para um tratamento adequado do TDAH: abordagens e intervenções essenciais.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) fez sua primeira aparição no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) em 1968, como “Reação Hiperkinética da Infância”. Inicialmente, a ênfase principal recai sobre a hiperatividade e a distração. No entanto, com as atualizações subsequentes do DSM, houve uma mudança evidente de enfoque, destacando o déficit de atenção como o principal traço característico do transtorno (ABDELNOUR; JANSEN; GOLD, 2022).

A publicação do DSM-III em 1980 deu origem ao diagnóstico de “transtorno do déficit de atenção”, conhecido como DDA, um termo que ainda é amplamente utilizado. Além disso, o DSM-III estabeleceu critérios específicos, como um número mínimo de sintomas necessários para o diagnóstico, bem como a definição da idade de início, a duração dos sintomas e a exclusão de outros transtornos psiquiátricos e uso de substâncias que poderiam causar confusão no diagnóstico (ABDELNOUR; JANSEN; GOLD, 2022).

Atualmente os critérios diagnósticos para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) são baseados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5-TR (APA, 2022), que define o transtorno como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, que interfere de maneira significativa no desenvolvimento ou funcionamento do indivíduo. Para que o diagnóstico seja confirmado, os sintomas devem estar presentes por pelo menos seis meses e ser inadequados para o nível de desenvolvimento esperado.

O diagnóstico divide-se em dois grupos principais de sintomas. O primeiro é a desatenção, que se caracteriza por ao menos seis dos seguintes comportamentos: dificuldade em prestar atenção aos detalhes, cometendo erros por descuido; dificuldade em manter o foco em tarefas ou atividades; dificuldade em seguir instruções e concluir tarefas; desorganização em atividades e gerenciamento de tempo; relutância em realizar tarefas que exigem esforço

mental prolongado; perda frequente de objetos; distração fácil; e esquecimento em atividades cotidianas (APA, 2022).

O segundo grupo é a hiperatividade e impulsividade, também identificada por pelo menos seis comportamentos, como inquietação, dificuldade em permanecer sentado; falar excessivamente; agir de forma impulsiva ou precipitada; e dificuldade em esperar a vez (APA, 2022).

Esses sintomas devem surgir antes dos 12 anos e estarem presentes em pelo menos dois contextos, como casa e escola. Deve-se observar que esses sintomas causam prejuízos significativos no funcionamento social, acadêmico ou profissional, e não podem ser explicados por outros transtornos (APA, 2022).

O TDAH pode ser classificado em três formas: apresentação combinada, quando há desatenção e hiperatividade-impulsividade; predominantemente desatento, quando apenas os sintomas de desatenção são predominantes; e predominantemente hiperativo-impulsivo, quando os sintomas de hiperatividade e impulsividade prevalecem. A gravidade varia entre leve, moderada e grave, dependendo da intensidade e quantidade dos sintomas presentes (APA, 2022).

O termo Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, como o conhecemos hoje, surgiu em 1987 com o DSM-III-R, que unificou os conceitos de desatenção e hiperatividade. O DSM-IV, em seguida, subdividiu o diagnóstico em três tipos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e tipo combinado. Com o DSM-V, lançado em 2013, a sua definição foi ampliada, permitindo a coexistência do transtorno com o espectro autista (TEA), o que não era possível anteriormente (ABDELNOUR; JANSEN; GOLD, 2022).

Essa mudança é significativa, pois reconhece a alta comorbidade entre TDAH e TEA, aumentando a prevalência do TDAH ao incluir crianças antes excluídas. Contudo, a falta de biomarcadores para o diagnóstico deixa a avaliação dependente de sinais e sintomas, o que pode resultar em subdiagnóstico ou superdiagnósticos. Devido à sobreposição dos sintomas psiquiátricos, o transtorno muitas vezes é negligenciado, levando a diagnósticos e tratamentos inadequados (ABDELNOUR; JANSEN; GOLD, 2022).

A etiologia do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é influenciada por diversos fatores, sendo os aspectos genéticos um dos mais relevantes. Estudos mostram que aproximadamente 74% da suscetibilidade ao TDAH é herdada, o que indica uma forte influência genética, embora nenhum gene isolado tenha sido identificado como responsável pelo transtorno (APA, 2022).

Além disso, fatores ambientais desempenham um papel importante. Fatores ambientais como a exposição pré-natal ao tabaco, neurotoxinas e baixo peso ao nascer estão entre as condições que aumentam o risco de desenvolvimento do TDAH. Outros elementos, como infecções durante a gestação e deficiências nutricionais, também podem agravar os sintomas, ainda que não sejam considerados causas diretas (APA, 2022).

No que diz respeito ao temperamento, características como dificuldade de inibição comportamental e uma busca elevada por novidades podem predispor o indivíduo ao transtorno. Embora, essas disposições não são exclusivas do TDAH e podem ser encontradas em outros distúrbios, a interação familiar nos primeiros anos de vida não ser vista como causadora do transtorno, pode influenciar o curso dos sintomas e favorecer o desenvolvimento de problemas de conduta ao longo do tempo (APA, 2022).

Esses fatores genéticos, ambientais e comportamentais, quando combinados, formam uma base complexa e multifacetada para o surgimento do TDAH, ressaltando a importância de uma abordagem diagnóstica abrangente que leve em consideração a diversidade de todas essas influências (APA, 2022).

Na sociedade atual, os comportamentos de crianças e adolescentes, muitas vezes comuns e esperados em determinados contextos, estão sendo rapidamente classificados como problemas médicos. Essa tendência de medicalizar questões comportamentais desconsidera os aspectos sociais e ambientais que influenciam o desenvolvimento infantil (LUENGO, 2010, apud SCARIN; SOUZA, 2020).

Em termos práticos, os sinais sugestivos costumam ser percebidos em crianças e adolescentes por médicos ou professores. Embora não exista um teste

único e definitivo para identificar o transtorno, escalas de avaliação e questionários são ferramentas excelentes para observar comportamentos e levantar suspeitas sobre a presença do transtorno (NICE, 2019).

No entanto, para que o diagnóstico seja preciso, não se deve confiar apenas nesses instrumentos ou nas observações. É crucial que seja realizada uma avaliação abrangente, que envolva aspectos clínicos e psicossociais, conduzida por um profissional capacitado e com experiência no transtorno (NICE, 2019).

Assim, o diagnóstico preciso do TDAH requer uma abordagem multidisciplinar e uma compreensão abrangente dos fatores que influenciam o comportamento. Essa abordagem pode ajudar a evitar diagnósticos incorretos e tratamentos inadequados, garantindo uma intervenção mais eficaz e cuidadosa para as crianças diagnosticadas com TDAH.

### 3.2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO MULTIDISCIPLINAR PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O diagnóstico correto do TDAH requer uma avaliação cuidadosa por parte dos profissionais de saúde, alinhando os sintomas aos critérios do DSM-5-TR ou CID-11. Esses sintomas devem provocar impacto significativo em áreas psicológicas, sociais, educacionais ou ocupacionais, sendo avaliados por meio de entrevistas ou observações diretas em diferentes ambientes.

A condição deve ser identificada em pelo menos dois contextos relevantes, como na escola, em casa ou em situações sociais (NICE, 2019). Além disso, o diagnóstico requer uma avaliação abrangente das necessidades do indivíduo, levando em conta suas condições de saúde coexistentes, aspectos sociais, familiares, educacionais e ocupacionais. Para crianças e jovens, a saúde mental dos pais ou cuidadores também deve ser considerada (NICE, 2019).

Segundo a CID-11, é necessário que os sintomas de hiperatividade, desatenção e impulsividade sejam persistentes por um período mínimo de seis



meses. Esses sintomas podem ser confundidos com outras condições, o que reforça a importância de uma avaliação cuidadosa.

No entanto, tanto o DSM quanto a CID possuem limitações, uma vez que sua interpretação pode ser subjetiva, variando conforme o contexto cultural e os padrões comportamentais esperados em cada faixa etária (PARREIRA et al., 2023). Além disso, os critérios diagnósticos são insuficientes por si só, necessitando de uma equipe multidisciplinar para uma avaliação mais precisa (EFFGEM et al., 2017).

Pesquisas do EFFGEM et al., (2017) destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar envolvendo psicólogos, neuropediatras, fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde. Cada profissional traz sua especialidade, contribuindo para uma compreensão mais ampla do quadro clínico. Psicólogos realizam avaliações cognitivas, utilizando testes psicológicos para identificar dificuldades e potencialidades; fonoaudiólogos, por sua vez, destacam-se na avaliação do processamento auditivo e da linguagem.

Além disso, pediatras, terapeutas ocupacionais e psicopedagogos também desempenham papéis importantes, enquanto fisioterapeutas sugerem a utilização de checklists para contribuir na detecção de sinais relacionados ao transtorno.

Para os médicos, o diagnóstico é essencialmente clínico, fundamentado em uma anamnese detalhada realizada com os pais e educadores. Formulários, como o SNAP-IV, podem ser utilizados para auxiliar na avaliação, mas o diagnóstico final deve sempre ser baseado em múltiplas fontes e observações. O DSM, por sua vez, não pode ser utilizado isoladamente, já que ele não considera as variações comportamentais normais em função da faixa etária e do gênero (LOPES; CAMPOS JÚNIOR, 2017, apud PARREIRA et al., 2023).

Pesquisas em neuroimagem indicam alterações sutis, como mudanças nas ondas cerebrais e reduções no volume do córtex pré-frontal. No entanto, esses achados não são exclusivos ao TDAH e não são imprescindíveis para o diagnóstico. Exames complementares são utilizados, principalmente, para excluir

outros diagnósticos diferenciais (KLEIGMAN et al., 2020, apud PARREIRA et al., 2023).

Por fim, a crescente medicalização de questões sociais, transformações de comportamentos e dificuldades enfrentadas no ambiente escolar e familiar em patologias, ao invés de reconhecê-los como manifestações normais da diversidade humana (MOYSÉS; COLLARES, 2011).

As instituições que optam por essa via acabam isentando-se de sua responsabilidade no cuidado ao desenvolvimento infantil. Este processo, em muitos casos, eleva o número de diagnósticos, levando à prescrição excessiva de medicamentos e questionando se os critérios estabelecidos nos últimos anos refletem uma maior precisão ou uma interpretação subjetiva que pode resultar em falsos positivos (PARREIRA et al., 2023).

Além da subjetividade apresentada na avaliação, o DSM-5-TR e a CID-11 não consideram as variações comportamentais normais relacionadas à faixa etária e ao gênero. Embora os critérios diagnósticos sejam bem definidos, eles não são suficientes por si só para confirmar o diagnóstico. É essencial a participação de uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogos, pedagogos, fonoaudiólogos e, em alguns casos, fisioterapeutas, para garantir um diagnóstico preciso, o que nem sempre ocorre (EFFGEM et al., 2017).

Embora reconhecido como um transtorno multifatorial com bases neurobiológicas, o diagnóstico atual enfrenta controvérsias devido à falta de testes físicos, neurológicos ou psicológicos que possam avaliar de maneira objetiva e confirmar o quadro do paciente (PARREIRA et al., 2023).

### 3.3 CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO INCORRETO EM CRIANÇAS

A busca por soluções rápidas para problemas comportamentais e cognitivos, impulsionado pela busca de maior produtividade e desempenho, tem levado ao uso excessivo de Psicofármacos sem considerar os riscos associados

a esses medicamentos. Essa prática pode causar danos físicos e psicológicos na vida da criança (LIMA; VIEIRA, 2014, apud ALVES; BRANDÃO; BACELAR, 2021).

Nas últimas décadas, a infância tornou-se um foco importante desses processos, com o surgimento de novas categorias diagnósticas e um aumento significativo no uso de psicotrópicos. Crianças tímidas ou distraídas podem ser diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção (TDA). Já aquelas inquietas e impulsivas são rapidamente classificadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esses diagnósticos refletem uma tendência de reinterpretar comportamentos e emoções frequentemente desafiadores para pais, professores e cuidadores, como distúrbios de saúde mental (TAVARES; RODRIGUES, 2022, p. 62-76).

A medicalização no ambiente escolar ocorre quando problemas de aprendizado ou comportamentais são patologizados, muitas vezes sem que se considerem fatores contextuais ou estruturais que também podem estar em jogo. Nesses casos, questões que poderiam ser abordadas por meio de intervenções pedagógicas são tratadas como problemas exclusivamente médicos, desresponsabilizando a escola e limitando a atuação pedagógica sobre as dificuldades das crianças (SIGNOR, BERBERIAN; SANTANA, 2017).

Esse processo de medicalização no ambiente escolar se torna particularmente preocupante, pois muitos comportamentos associados ao TDAH se manifestam de forma mais acentuada na escola. A falta de abordagens alternativas contribui para o aumento das taxas de fracasso e evasão escolar, que podem chegar a até 35% entre estudantes diagnosticados com o transtorno (DORNELES et al., 2014).

A medicação, muitas vezes é apresentada como uma solução quase milagrosa, um conceito que Santos, Tuleski e Franco (2016) chamam de “fetiche da pílula”. O metilfenidato, por exemplo, é descrito como um tipo de doping infantil legalizado, uma “droga da obediência” e uma “camisa de força química”, usada para punir crianças por mau comportamento e controlá-las quimicamente, além de submetê-las a terapias de reprogramação comportamental.

Esse contexto, revela uma contradição no discurso escolar: enquanto promove campanhas contra o uso de drogas, o uso de medicamentos no ambiente escolar é naturalizado e até incentivado (VIZOTTO; FERRAZZA, 2017).

Apesar de as intervenções farmacológicas apresentem eficácia em muitos casos, elas têm limitações significativas, incluindo efeitos colaterais, baixa tolerância em alguns pacientes, e impacto temporário sobre os sintomas. Essas limitações são particularmente relevantes em crianças pré-escolares, para as quais as diretrizes recomendam o uso exclusivo de intervenções não farmacológicas, reservando o uso de medicamentos apenas para crianças acima de seis anos e adolescentes (MORENO et al., 2019, APUD DOS SANTOS; DE ALBUQUERQUE, 2019; NICE, 2013; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2011).

Brzozowski e Caponi (2013, apud ZANGRANDE; COSTA; AOSANI, 2021) chamam a atenção para o efeito transformador que o diagnóstico de TDAH gera, alterando a dinâmica social ao redor da criança e proporcionando alívio para famílias e professores. Em muitos casos, o diagnóstico é muitas vezes visto como uma solução imediata para os problemas escolares, aliviando da família a culpa pela dificuldade de aprendizagem e da responsabilidade pelo comportamento da criança.

A medicalização é frequentemente legitimada por meio de diagnósticos amplos, que transformam comportamentos específicos em condições clínicas gerais, justificando o uso de tratamentos farmacológicos sem a devida consideração dos fatores educacionais e sociais envolvidos (SCARIN; SOUZA, 2020).

Esse processo naturaliza processos sociais complexos, tratando diferenças de aprendizagem e comportamento como problemas biológicos a serem corrigidos com medicamentos. Essa abordagem reduz as crianças a diagnósticos, desconsiderando fatores culturais e educacionais que impactam seu desenvolvimento (MOYSÉS; COLLARES, 2011).

A Portaria SMS/G nº 986 (2014) da cidade de São Paulo estabelece que a administração de medicamentos deve ser reservada para casos em que abordagens psicoterapêuticas ou não farmacológicas não apresentem resultados. É crucial considerar que dificuldades escolares podem afetar qualquer criança ansiosa em relação ao aprendizado, especialmente em contextos familiares complexos ou em situações onde faltam estímulos pedagógicos adequados, como uma relação inadequada entre professor e aluno ou dificuldades de interação com colegas. Assim, a distinção entre casos de TDAH e problemas escolares relacionados a modelos pedagógicos inadequados ou a questões familiares e socioculturais se torna bastante complexa.

Uma vez iniciado o tratamento não medicamentoso e com o devido acompanhamento da criança, seria possível observar se os sintomas são realmente decorrentes do TDAH ou relacionados à rotina de sono, alimentação, conflitos familiares, entre outros fatores que podem ser confundidos com o transtorno. Com um acompanhamento próximo e o tratamento adequado, há a oportunidade de identificar corretamente a causa dos sintomas, evitando o risco de um tratamento incorreto e desnecessário, bem como a exposição desnecessária a medicamentos.

### 3.4 CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA UM BOM TRATAMENTO

De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), crianças com TDAH enfrentam desafios significativos na aprendizagem e cognição, incluindo problemas de organização, expressão linguística e motora, além da desatenção. Esses indivíduos muitas vezes são estigmatizados devido à falta de informações e de suporte adequado (ABDA, 2014; ALFRADIQUE, 2021).

Um diagnóstico claro do TDAH ajuda a desmistificar rótulos como “levadas” ou “indisciplinadas”, facilitando o encaminhamento dessas crianças para serviços especializados em saúde mental, como as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que proporcionam suporte essencial para um desenvolvimento equilibrado (ALFRADIQUE, 2021).

Antes de iniciar o tratamento com metilfenidato é imprescindível realizar um diagnóstico preciso e avaliar cuidadosamente a relação entre benefícios e riscos, especialmente em casos de uso prolongado (NICE, 2019). No Brasil, o metilfenidato é encontrado sob os nomes comerciais Ritalina®, Ritalina LA® e Concerta®, todos administrados por via oral.

Esses medicamentos têm diferentes formas de liberação: a Ritalina® é disponibilizada em comprimidos de liberação imediata, a Ritalina LA® em cápsulas de liberação modificada, e o Concerta® em comprimidos de liberação prolongada. Seu uso não é recomendado para crianças menores de seis anos, devido à falta de evidências sobre sua segurança (PRASAD et al., 2013).

Desde a introdução do metilfenidato no Brasil em 1998, seu uso aumentou drasticamente. Em 2011, as vendas atingiram 1.212.850 caixas, tornando-o o psicoestimulante mais utilizado no país (ITABORAHY; ORTEGA, 2013).

Entre 1990 e 2000, a produção global de metilfenidato aumentou mais de 800%, e no Brasil, as vendas cresceram 1616% entre 2000 e 2008, tornando o país o segundo maior consumidor mundial do medicamento (MOYSÉS; COLLARES, 2011). Apesar das alegações da indústria farmacêutica sobre o subdiagnóstico do TDAH no Brasil (MATTOS; ROHDE; POLANCZYK, 2012), outras fontes indicam que apenas três dos trinta e cinco artigos analisados concordam com essa afirmação.

Embora inicialmente aprovado pela FDA em 1955 para reverter comas induzidos (DUPANLOUP, 2004; MYERS, 2007, APUD DOMITROVIC; CALIMAN, 2018), o metilfenidato foi amplamente comercializado nas décadas seguintes como um medicamento versátil para diversos transtornos psiquiátricos, antes de ser amplamente associado ao tratamento do TDAH a partir da década de 1990 (CALIMAN, 2006, APUD DOMITROVIC; CALIMAN, 2018).

Além disso, trinta e cinco das setenta e duas reportagens na mídia brasileira apontam para um excesso de prescrições, indicando que crianças sem diagnóstico de TDAH estão sendo medicadas e que muitos casos da condição

estão sendo tratados inadequadamente, em desacordo com as diretrizes da bula dos medicamentos (ITABORAHY; ORTIZ, 2013).

O TDAH é influenciado por múltiplos fatores, incluindo aspectos psíquicos e familiares, e a medicação, por si só, não aborda sua complexidade. Assim, é necessária uma intervenção mais ampla, incluindo suporte psicológico e familiar (BENTO et al., 2019). O Conselho Federal de Psicologia (CFP) define a medicalização como o processo de transformar artificialmente questões não médicas em problemas de saúde, tratando certos comportamentos como doenças, e assim obscurecendo suas verdadeiras causas, que muitas vezes estão relacionadas a fatores sociopolíticos, culturais e familiares (CFP, 2011).

O uso excessivo de diagnósticos de TDAH no Brasil tem contribuído para o aumento expressivo no consumo de metilfenidato e outros medicamentos psicotrópicos entre crianças. No entanto, é essencial reconhecer que algumas crianças com TDAH se beneficiam consideravelmente com o uso da Ritalina, e que o medicamento pode ser uma opção válida para reduzir o sofrimento e garantir que o transtorno seja legitimado e reconhecido socialmente. Ainda assim, um diagnóstico preciso é fundamental para direcionar os tratamentos de forma mais eficaz (NEVES; SOUZA, 2022).

Embora algumas crianças com TDAH se beneficiem do uso da Ritalina, é essencial que o diagnóstico seja preciso para que o tratamento seja eficaz (NEVES; SOUZA, 2022). Apesar da eficácia do metilfenidato em cerca de 70% dos casos, seus benefícios não estão isentos de riscos (ABDELNOUR ET AL., 2022). Portanto, além do tratamento medicamentoso, intervenções não farmacológicas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), mindfulness e biofeedback, têm se mostrado eficazes no desenvolvimento de habilidades sociais e de enfrentamento, fundamentais para uma vida mais equilibrada (LEONARDI et al., 2010; WEIBEL et al., 2020, APUD GONÇALVES et al., 2024). Essas abordagens também consideram fatores psicossociais e ambientais que influenciam o comportamento (CORTESE et al., 2016).

A TCC, ao ser combinada com o tratamento medicamentoso, pode potencializar os resultados clínicos, além de ser adaptável às necessidades

individuais (SHARMA; COUTURE, 2014, APUD GONÇALVES et al., 2024). Além disso, a prática de atividades ao ar livre também demonstra efeitos positivos, oferecendo uma abordagem acessível para complementar outras intervenções no tratamento do TDAH (EDUARDA; SILVA; ALMEIDA, 2023). A prática de exercícios físicos, combinada com atividades ao ar livre, pode contribuir não apenas para a redução do uso de medicamentos, mas também para uma melhora significativa na saúde física e mental geral dos pacientes (MACLEAN; PRABHAKAR, 2021).

Ademais, o uso de abordagens integrativas tem o potencial de reduzir a dependência de medicamentos e mitigar os efeitos colaterais associados ao uso prolongado de fármacos (DONFRANCESCO et al., 2013, APUD GONÇALVES et al., 2024).

Diante dos desafios apresentados, é crucial que futuras práticas clínicas e educacionais adotem uma abordagem mais crítica e cuidadosa em relação ao diagnóstico e tratamento do TDAH. Ao invés de focar exclusivamente na medicação, é necessário promover a integração de intervenções psicossociais e educacionais que ofereçam suporte completo ao desenvolvimento da criança, reservando a medicalização como última alternativa (AGUETONI et al., 2024).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem eficaz no tratamento de crianças com TDAH, considerando suas necessidades específicas e a complexidade do transtorno. Sua aplicação vai além de sessões tradicionais e requer a colaboração ativa dos pais. Eles desempenham um papel essencial como facilitadores do processo, auxiliando na aplicação das estratégias terapêuticas e no cumprimento de tarefas em casa, além de serem beneficiados ao refletir sobre suas crenças e comportamentos relacionados aos filhos, promovendo mudanças positivas na dinâmica familiar (PUREZA; RIBEIRO; LISBOA, 2014, APUD DA SILVA et al., 2015).

O processo terapêutico inicia-se com a psicoeducação, que visa ensinar à criança e à família sobre o transtorno e a estrutura da TCC. Em seguida, são introduzidas técnicas de organização e planejamento, como o uso de agendas, listas de tarefas e estratégias de resolução de problemas, além de intervenções



voltadas para lidar com distrações e desenvolver um pensamento adaptativo, permitindo que a criança enfrente estressores de forma funcional (KNAPP; BICCA; GREVET, 2010, APUD DA COSTA MONTEIRO, 2014).

Outro aspecto central é o treinamento parental, que capacita os pais a aplicarem reforços positivos, ignorarem comportamentos inadequados e emitirem ordens claras. Essas habilidades ajudam a consolidar os avanços obtidos na terapia e a resolver problemas do cotidiano, contribuindo para o progresso da criança (BASSOLS et al., 2012 APUD DA SILVA et al., 2015).

Estudos demonstram que a TCC para crianças com TDAH promove melhorias significativas, incluindo aumento da atenção, melhor desempenho escolar e redução da hiperatividade. Também são observadas interações sociais mais saudáveis, que reduzem a rejeição pelos pares. Entre os pais e educadores, há maior controle do comportamento das crianças em ambientes naturais e redução do estresse familiar, o que favorece um ambiente mais harmonioso em casa e na escola (SEVERA; BORNAS; MORENO, 2005, APUD DA COSTA MONTEIRO, 2014).

Adaptações criativas e técnicas específicas são cruciais para o sucesso da TCC infantil. O treino de habilidades sociais promove maior assertividade, enquanto a economia de fichas e outras técnicas de manejo de contingências ajudam a reforçar comportamentos positivos.

Métodos como a verbalização de regras auxiliam no controle da impulsividade, e histórias personalizadas permitem que a criança se identifique com as situações vividas, aprendendo a resolver problemas. Outras abordagens incluem relaxamento, respiração diafragmática e o uso de personagens de heróis que enfrentem desafios semelhantes aos da criança, estimulando o desenvolvimento de habilidades emocionais (MALLOY-DINIZ et al., 2014 APUD DA SILVA et al., 2015; PUREZA; RIBEIRO; LISBOA, 2014, APUD DA SILVA et al., 2015).

A TCC também busca minimizar a **\*\*baixa autoestima\*\***, comum em crianças com TDAH devido às dificuldades acadêmicas e sociais. Estratégias

como a autoinstrução ensinam o paciente a guiar suas ações em etapas claras, ajudando a concluir tarefas de maneira estruturada e eficiente (CABALLO, 2008, APUD DA COSTA MONTEIRO, 2014). Além disso, o treino de resolução de problemas auxilia a criança a identificar desafios e buscar soluções adequadas, fortalecendo sua autoconfiança e assertividade (RIZO, 2009, APUD DA COSTA MONTEIRO, 2014).

A adequação do ambiente de estudo é outro fator importante. É recomendável reduzir distrações, como mesas próximas a janelas ou televisores, e implementar pausas regulares durante as atividades. A criação de quadros de horários com recursos visuais, como ímãs e desenhos, pode tornar o planejamento mais atraente, aumentando a motivação para seguir uma rotina (RIZO, 2009, APUD DA COSTA MONTEIRO, 2014).

Por fim, a prevenção de recaídas é essencial no encerramento da terapia. Trabalha-se a capacidade da criança de aplicar as ferramentas adquiridas para lidar com eventuais retornos a comportamentos inadequados, reforçando que essas situações não representam fracassos, mas oportunidades de crescimento. Dessa forma, a TCC, integrada à colaboração dos pais e ao ajuste do ambiente, comprova sua eficácia no enfrentamento dos desafios impostos pelo TDAH (RIZO, 2009, APUD DA COSTA MONTEIRO, 2014).

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para aprofundar a temática sobre medicalização infantil, foi realizada uma revisão integrativa que possibilitou a síntese e a análise do conhecimento científico produzido sobre o tema nos últimos 10 anos. Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa permite sintetizar os resultados de pesquisas relevantes, possibilitando a comparação de diferentes abordagens metodológicas e oferecendo uma compreensão mais ampla do problema estudado.

A primeira etapa consistiu na definição da pergunta de pesquisa, que orientou toda a análise: "Quais são os impactos da medicalização no diagnóstico e tratamento do TDAH em crianças?". A partir dessa questão, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, que contemplaram artigos publicados entre 2014 e 2024, revisados por pares e disponíveis em português, inglês ou espanhol.

A seleção dos artigos foi realizada com base na pesquisa na base de dados dos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando as palavras-chave: TDAH; Ritalina®; Educação; Psicofármacos; Diagnósticos. Foram utilizadas 31 bibliografias, sendo 26 artigos, 3 livros e 2 monografias.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho analisou o impacto da medicalização no diagnóstico e tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, com foco nas consequências da prescrição excessiva de medicamentos. O estudo demonstrou que a prática da medicalização, muitas vezes utilizada como solução imediata para comportamentos considerados atípicos, pode levar a diagnósticos apressados, resultando no uso desnecessário de medicamentos como a Ritalina®. Essa abordagem, além de simplificar a complexidade do transtorno, desconsidera fatores sociais e educacionais que também influenciam o comportamento infantil.

Ao investigar os aspectos etiológicos do TDAH, verificou-se que a origem do transtorno é multifatorial, sendo influenciada por fatores genéticos e ambientais. Contudo, a falta de biomarcadores específicos dificulta o diagnóstico preciso, deixando-o dependente de uma avaliação comportamental. Isso pode resultar na inclusão de crianças que apresentam comportamentos típicos da infância no espectro do TDAH, o que reforça a necessidade de cautela por parte dos profissionais de saúde.

A avaliação do papel de uma equipe multidisciplinar no diagnóstico de TDAH evidenciou que, quando diversos especialistas trabalham em conjunto, como psicólogos, pediatras e educadores, há uma maior precisão diagnóstica. Esse trabalho integrado permite uma visão mais ampla do comportamento da criança, levando em consideração tanto o ambiente familiar quanto o escolar, o que pode prevenir diagnósticos errôneos e tratamentos inadequados.

As consequências do diagnóstico incorreto são amplas, incluindo o risco de uma criança ser rotulada e submetida a tratamentos farmacológicos desnecessários, o que pode impactar negativamente seu desenvolvimento social e emocional. A medicalização excessiva pode ainda mascarar outras dificuldades, como problemas de aprendizagem, que poderiam ser resolvidos com abordagens educacionais adequadas.

Finalmente, o estudo destacou que os cuidados necessários para um tratamento adequado do TDAH devem ser abrangentes e não limitados à prescrição de medicamentos. O tratamento ideal combina intervenções psicossociais, pedagógicas e comportamentais, além do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. Ao priorizar alternativas não farmacológicas, é possível atender às necessidades individuais da criança de forma mais equilibrada, garantindo seu desenvolvimento saudável e seu bem-estar.

Conclui-se, portanto, que é fundamental adotar uma abordagem crítica em relação à medicalização do TDAH, reconhecendo a importância de um diagnóstico preciso e de tratamentos que respeitem a singularidade de cada criança, evitando a rotulação precoce e a dependência de soluções farmacológicas.

## 6. REFERÊNCIAS

ABDELNOUR, Elie; JANSEN, Madeline O.; GOLD, Jessica A. **ADHD diagnostic trends: increased recognition or overdiagnosis?**. Missouri medicine, v. 119, n. 5, p. 467, 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. Boletim de Farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC)**, v. 2, n. 2, 2012.

AGUETONI, Amanda Danielly et al. **Revisão integrativa da abordagem multidisciplinar na prática clínica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. Revista Faculdades Trilógicas (FT), v. 134, 18 maio 2024.

ALFRADIQUE, Luciane. **Tdah, desafios da infância medicalizada Tdah, desafios de uma infância medicalizada**. Revista Brasileira de Desenvolvimento, v. 7, n. 11, pág. 105370-105378, 2021.

ALVES, Fulvia Cristina do Carmo; BRANDÃO, Marileny Boechat Frauches; BACELAR JÚNIOR, Arilton Januário. **A medicalização da infância na contemporaneidade: revisão integrativa**. Mental, v. 13, n. 24, p. 1-25, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR**. 5. Artmed, 2022.

ARAÚJO, Carmen; DOS SANTOS, Sheila Aparecida Pereira. **Comportamentos indicativos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: alerta para pais e professores**. Lecturas: Educación física y deportes, n. 62, p. 5, 2003.

BENTO, Luiz Antonio et al. **Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade–tdah: comparação do desempenho escolar dos alunos tratados e não tratados com metilfenidato**. Revista Uningá, v. 56, n. 2, p. 151-159, 2019.

DA COSTA MONTEIRO, Bárbara Cristina. **TDAH: Proposta de tratamento clínico para crianças e adolescentes através da terapia cognitivo-comportamental.** Saúde e Desenvolvimento humano, v. 2, n. 1, p. 101-108, 2014.

DA SILVA, Vanucia Souza; MOREIRA, Daniela Dalla Lana; DELLA MÉA, Cristina Pilla. **Terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).** In: IX Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e VIII Mostra de Pesquisa de Pós-Graduação da IMED 2015. 2015.

DOMITROVIC, Nathalia; CALIMAN, Luciana Vieira. **As controvérsias sócio históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato.** Psicologia & Sociedade, v. 29, 2018.

DOS SANTOS, Waleska Mascarenhas; DE ALBUQUERQUE, Alessandra Rocha. **Intervenções escolares para o TDAH: Uma revisão da literatura (2000-2018).** Revista Psicologia: Teoria e Prática, v. 21, n. 3, p. 182-227, 2019.

EDUARDA, Jhennifer; SILVA, Aline Pacheco; ALMEIDA, Ludmila Venturini. **Implicações familiares do diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade-TDAH: Uma revisão integrativa de literatura.** CIÊNCIA DINÂMICA, v. 14, n. 2, p. 92-116, 2023.

EFFGEM, Virginia et al. **A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH-processo diagnóstico e práticas de tratamento.** Construção psicopedagógica, v. 25, n. 26, p. 34-45, 2017.

GONÇALVES, Mateus Sousa et al. **Abordagens integrativas para o tratamento do tdah: uma revisão bibliográfica.** recima21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 5, n. 6, p. e565332-e565332, 2024.

ITABORAHY, Claudia; ORTEGA, Francisco. **O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 803-816, 2013.

MATTOS, Paulo; ROHDE, Luis Augusto; POLANCZYK, Guilherme V. **O TDAH é subtratado no Brasil.** Brazilian Journal of Psychiatry, v. 34, p. 513-514, 2012.

MACLEAN, Lisa; PRABHAKAR, Deepak. **Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and. Psychiatr Clin North Am**, v. 44, n. 3, p. 419-430, 2021.

MOYSÉS, Maria Aparecida Afonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. **O lado escuro da dislexia e do TDAH. A exclusão dos incluídos: uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos**. Maringá: EDUEM, p. 103-153, 2011.

NEVES, Tiago Iwasawa; SOUZA, Vinicius José de Lima. **Patologia do desempenho: TDAH, drogas estimulantes e formas de sofrimento no capitalismo**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 42, p. e236353, 2022.

NICE. **Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (NICE Guideline)**. NICE - National Institute for Health and Care Excellence. 2019.

ORTEGA, FRANCISCO; GONÇALVES, VALERIA PORTUGAL; ZORZANELLI, R. T. Un panorama sobre el diagnóstico de TDAH en Brasil y sus controversias. **FARAONE, S.; BIANCHI, E. (Comp.). Medicalización, salud mental e infancias: Perspectivas y debates desde las ciencias sociales. Investigaciones acerca de Argentina y el sur de América Latina**. Buenos Aires: Teseo, p. 307-334, 2018.

PARREIRA, Rita de Cássia Pereira Medeiros et al. **Diagnóstico médico de Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): lacunas e desafios**. Pensar acadêmico, v. 21, n. 4, p. 1309-1322, 2023.

PRASAD, Vibhore et al. **How effective are drug treatments for children with ADHD at improving on-task behaviour and academic achievement in the school classroom? A systematic review and meta-analysis**. European child & adolescent psychiatry, v. 22, p. 203-216, 2013.

ROZEIRA, Carlos Henrique Barbosa et al. **A Escola e a Epidemia Silenciosa da Psicopatologização e da Medicalização**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 3, p. 2056-2076, 2024.



SANTOS, Daniella Fernanda Moreira; TULESKI, Silvana Calvo; FRANCO, Adriana de Fátima. **TDH e boa avaliação no IDEB: uma correlação possível?**. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 20, n. 3, p. 515-522, 2016.

SCARIN, Ana Carla Cividanes Furlan; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. **Medicalização e patologização da educação: desafios à psicologia escolar e educacional**. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 24, p. e214158, 2020.

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*, v. 43, n. 3, p. 743-763, 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, p. 102-106, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. *\*Einstein\**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TAVARES, Cátia Batista; RODRIGUES, Luna. **Mapeando a medicalização infantil e o uso de psicotrópicos entre crianças na literatura brasileira**. *Revista Mosaico*, v. 13, n. 1, p. 62-76, 2022.

VIZOTTO, L. P.; FERRAZZA, D. A. **A infância na berlinda: sobre rotulações diagnósticas e a banalização da prescrição de psicofármacos**. *Estudos de psicologia*, n. 2, v 22, 2017.

ZANGRANDE, Helen Junara Balbinotti; COSTA, Aline Bogoni; AOSANI, Tânia Regina. **Infância tarja preta: sentidos da medicalização atribuídos por crianças diagnosticadas com TDAH**. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 25317-25336, 2021.

## ANEXO



**DISCENTE:** Tainá Fernandes Mattos Marena

**CURSO:** Psicologia

**DATA DE ANÁLISE:** 25.10.2024

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **3,1%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet  $\Delta$

Suspeitas confirmadas: **2,53%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados  $\Delta$

Texto analisado: **92,24%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.4  
sexta-feira, 25 de outubro de 2024

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente TAINÁ FERNANDES MATTOS MARENA n. de matrícula **46775**, do curso de Psicologia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 3,1%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: ISABELLE DA SILVA SOUZA  
Razão: Responsável pelo documento  
Localização: UNIFAEMA - Ariqueme/RO  
O tempo: 28-10-2024 15:50:56

**ISABELLE DA SILVA SOUZA**  
**Bibliotecária CRB 1148/11**  
Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA