



**ANA LUIZA CARVALHO DO VALE**

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE (TDAH) E POLÍTICAS PÚBLICAS:  
uma revisão de literatura**

**LAVRAS-MG  
2023**

**ANA LUIZA CARVALHO DO VALE**

**TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)  
E POLÍTICAS PÚBLICAS: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal de Lavras, como parte  
das exigências do Curso de Administração  
Pública, para a obtenção do título de Bacharela.

Prof. Dr. José de Arimatéia Dias Valadão  
Orientador

Me. Rafael Rodrigues de Castro  
Coorientador

**LAVRAS-MG  
2023**

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi entender a contribuição das Políticas Públicas (PP) nos níveis federal, estadual e municipal no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), por meio de uma Revisão Sistemática Quantitativa da Literatura. Para tanto, os artigos foram extraídos da base de dados *Scielo*, compreendendo as publicações até dezembro de 2022. Após o processo de inclusão e exclusão, os artigos selecionados foram analisados a partir dos seguintes métodos: Técnicas de Análise Bibliométrica e Análise de Frequência de Palavras-Chave. Tendo em vista que este é o primeiro estudo brasileiro de revisão de literatura sobre TDAH e PP, visa-se com este trabalho contribuir com a literatura ao apresentar uma compreensão da produção acadêmica sobre TDAH e PP.

**Palavras-chave:** Políticas públicas. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Revisão sistemática.

## ABSTRACT

The objective of this study was to understand the contribution of Public Policies (PP) at the federal, state and municipal levels in the treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), through a Systematic Quantitative Literature Reviews. For this purpose, the articles were extracted from the *Scielo* database, including publications up to December 2022. After the inclusion and exclusion process, the selected articles were analyzed using the following methods: Bibliometric Analysis Techniques, Word Frequency and Analysis -Keywords. Bearing in mind that this is the first Brazilian literature review study on ADHD and PP, the aim of this work is to contribute to the literature by presenting an understanding of the academic production on ADHD and PP.

**Keywords:** Public policy. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Systematic review.

### **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Gráfico 1 – Quantidade de artigos e citações .....22

Figura 1 – Nuvem de palavras-chave.....26

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Publicações e citações por autor .....23

Tabela 2 - Índice do Qualis Capes e publicação por revista .....25

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Evolução epistemológica do TDAH.....	13
Quadro 2 – Critérios de busca e seleção dos artigos de acordo com a base de dados .....	20

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).....</b>	<b>11</b>
2.1.1 O que é o TDAH .....	11
2.1.2 Surgimento do TDAH .....	12
2.1.3 Evolução dos termos e conhecimentos relacionados ao TDAH .....	13
<b>2.2 Políticas Públicas e TDAH.....</b>	<b>17</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Evolução do tema ano a ano e Documentos mais citados .....</b>	<b>22</b>
<b>4.2 Autores que mais publicaram <i>versus</i> autores que mais foram citados.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3 Revistas mais relevantes e Revistas que mais publicaram sobre o tema.....</b>	<b>25</b>
<b>4.4 Análise de Frequência de Palavras-Chave .....</b>	<b>26</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No século XVIII, quando foram iniciados os estudos acerca da ação de substâncias medicamentosas, ainda era raro o diagnóstico de transtornos mentais em crianças e adolescentes. Por conta disto, foi um impedimento para essa faixa etária ter recebido o acesso à tais medicações para que fosse possível observar os efeitos neste público. Já a partir do século XX começou a ser identificado um percentual alto neste público (MARTINHAGO, 2018).

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento e um sério problema de saúde pública. A identificação de sintomas compatíveis com os registrados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria permite uma elaboração de diagnóstico (SILVA et al., 2022). O TDAH possui uma alta prevalência de comorbidades psiquiátricas, o que requer estratégias personalizadas, além de uma maior atenção e cuidados (SOUZA, 2007).

Somente após a consulta, obtenção de diagnóstico e a sequente instrução de um profissional capacitado é que se deve iniciar o tratamento adequado, que envolve a medicação e/ou a terapia e recomendações específicas, a depender de cada caso (como alimentação ideal e a prática de exercícios físicos, por exemplo). Um tratamento adequado é capaz de reduzir consideravelmente os sintomas do TDAH (SANTOS, 2021).

Uma tendência das neurociências é a de interpretar os comportamentos e explicá-los somente considerando os processos cerebrais, sem considerar os fatores culturais e sociais, que também podem ter ligação (BRZOZOWSKI, 2012).

O TDAH é muito mais complexo do que é conhecido popularmente, e tem um impacto muito maior do que o imaginado (ALMEIDA, 2019). Estudos tentam comprovar que existe uma forte relação do TDAH com Alzheimer precoce e demais demências, porém não existe ainda uma base sólida (dada a controvérsia e a conseqüente falta de comprovações científicas). Existem evidências de que o TDAH e convulsões podem ter essências neurobiológicas similares (LOUTFI, 2010).

Há estudos que relacionam o desenvolvimento das funções cerebrais executivas na infância como determinante para o desempenho na vida escolar e acadêmica. (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA [NCPI], 2016, p. 4). O TDAH é caracterizado como uma disfunção cerebral executiva, o que explica a tendência a um desempenho abaixo da média na escola/faculdade e demais setores que exigem esforço mental.

Deste modo, a falha executiva dificulta a organização dos pensamentos e conseqüentemente do planejamento diário, desde coisas simples até as mais complicadas (NCPI, 2016, p. 4), o que pode ser um dos fatores que resultam em evasão escolar/acadêmica, demissões (por justa causa

decorrente de atrasos e faltas) ou abandono de emprego, divórcios, exposição a situações de risco etc.

O TDAH ser definido como uma disfunção executiva (FERRAZZA; GREVET, 2020) é uma evidência de que ele não se trata de apenas uma distração aguda aleatória. Tal falha executiva se revela na capacidade reduzida de planejamento, organização, concentração e raciocínio e a consequente desordem na vida pessoal (acadêmica, profissional e amorosa: Alta taxa de divórcios e instabilidade acadêmica e profissional), já que a estabilização comportamental é um desafio.

No entanto, como mostra a psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva (2014), um padrão de comportamento típico de quem possui o transtorno é o de iniciar uma atividade com muito entusiasmo, mas não demorar muito tempo para perder o interesse e a capacidade de se manter engajado nela, dando continuidade contra vontade ou, mais comum, “abandonando sem concluir”.

Estudos apontam que tal conduta se deve a uma baixa tolerância à frustração (parecer o fim do mundo quando se depara com algo fora do esperado e ter uma menor habilidade de praticar a resiliência: baixa capacidade de automotivação) (REGALLA, 2015), uma dificuldade maior de aguardar por recompensas a longo prazo (buscando mais as de curto prazo) e a uma maior necessidade de estar sempre buscando por novos estímulos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO [ABDA], 2016), caindo facilmente no tédio com coisas que se tornam monótonas/corriqueiras.

A dificuldade acima da média em lidar com emoções desconfortáveis se deve à desregulação emocional, sintoma também presente no TDAH (SILVA et al., 2022). Algo que se torna, muitas vezes, julgado como fraqueza, frescura, mas possui causas mais profundas e, ainda, muito incompreendidas pela sociedade em geral.

O que se torna mais grave e comprometedor ao envolver tarefas “obrigatórias”, em que o ideal, para garantir uma vida autônoma e estável economicamente, é a capacidade de conseguir se encontrar e dedicar em algo para assumir as rédeas da própria vida e ter uma postura estável e responsável diante dos desafios e compromissos. Logo, uma maior tendência a desenvolver quadros de depressão e/ou ansiedade ao estar constantemente exposto a situações de fracasso e à sensação de impotência.

Quando o TDAH não é tratado por meio de acompanhamento profissional (neurologista, neuropediatra ou psiquiatra para diagnosticar e medicar, e psicólogo para acompanhar e fornecer suporte emocional e estratégico para lidar com o transtorno), tem uma maior chance de se atrasar/falhar em boa parte dos compromissos e tarefas que precisa efetuar, se expor a situações de risco, como acidentes de trânsito, atividade criminosa, relações sexuais desprotegidas, abuso do álcool e demais drogas, gravidez precoce, ações antissociais etc. (SILVA et al., 2022).

Outro ponto que escancara a gravidade do assunto e a necessidade de buscar meios e técnicas melhores (em vista dos atuais) de lidar com ele e reduzir os impactos negativos. Estudos de neuroimagem constataram que pacientes com TDAH apresentaram taxas mais altas de dependência/desejos por drogas do que os sem TDAH (COPOLLA, 2019).

Na pior das hipóteses, o suicídio acaba sendo predominante no tipo grave sem seguir o tratamento, já que as fortes decepções decorrentes do transtorno não tratado, como depressão maior (BERNARDES; SIQUEIRA, 2022), além da sensação de incapacidade, inutilidade, muitos julgamentos (internos e externos) e a falta de esclarecimentos sobre o que faz com que a pessoa que tem TDAH tenha um modo de agir, pensar, e até mesmo “funcionar” diferente do normal (o que permitiria uma maior compreensão e orientação e uma redução do desespero e a aparente falta de alternativas para apaziguar a situação caso o diagnóstico fosse obtido e o tratamento seguido corretamente) geram sentimentos cada vez piores.

As políticas públicas permitem que as pessoas com transtornos mentais garantam sua autonomia, além de promover a acessibilidade. No entanto, apesar de já existirem algumas políticas públicas para o TDAH, torna-se evidente a necessidade da elaboração de novas ou a melhoria das já criadas dada a falta de conhecimento público acerca do assunto e a conseqüente negligência de instituições para lidar com ele.

Existem leis que amparam o TDAH: Lei nº 14.254/2021 estabelece que as escolas públicas e particulares garantam acompanhamento específico aos alunos com TDAH, dislexia e outros transtornos que afetam a aprendizagem (BRASIL, 2021; CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021a).

A Lei nº 14.420/2022, criada pelo deputado Fred Costa, da Semana Nacional de Conscientização sobre o TDAH, busca conscientizar sobre a indispensabilidade do diagnóstico e tratamento, a fim de amenizar o quanto antes os prejuízos que o TDAH causa em quem o possui (BRASIL, 2022).

Há estudos sobre TDAH e PP (PINA et al., 2010; PAES; RENK; SIMÃO-SILVA, 2022), mas não há estudos de revisão sobre TDAH e PP. Os estudos de revisão sobre TDAH são da área da Saúde, Educação, Psicologia, entre outras (CRUZ; MINERVINO; PEREIRA, 2021; SANTOS et al., 2021). Portanto, o problema de pesquisa é: Como as Políticas Públicas nos níveis federal, estadual e municipal têm contribuído para o tratamento do TDAH?

O objetivo deste artigo é entender a contribuição das PP nos níveis federal, estadual e municipal no tratamento do TDAH, através de uma revisão sistemática da literatura. Esta proposta se justifica devido a inexistência de estudos brasileiros de revisão de literatura sobre TDAH e PP. Visa-se contribuir com a literatura ao apresentar uma compreensão da produção acadêmica sobre TDAH e PP.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

#### 2.1.1 O que é o TDAH

O conhecimento mais atual que se tem é que o TDAH é uma falha das funções cerebrais executivas, causado por fatores genéticos, substâncias ingeridas na gravidez, sofrimento fetal ou até mesmo, apesar de mais raro, exposição a chumbo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE [ABDA], 2022). O que não pode ser dado como a descoberta definitiva, já que passou por uma evolução histórica de conceitos e informações e pode continuar a se atualizar, dada a maior visibilidade e estudos em cima do tema.

Muitas vezes acompanha deficiências cognitivas e dificuldades de aprendizagem que afetam seriamente a vida das crianças, funções acadêmicas e sociais (JUN, 2023). Crianças, ao considerar que o diagnóstico e tratamento foram seguidos na vida adulta, pois no caso da ausência, os sintomas tendem a perseguir quem possui o transtorno independentemente da idade. Apesar do TDAH não estar na categoria de Transtornos de Aprendizagem, suas propriedades têm sido apontadas como inibidoras da aprendizagem (DAMASCENO, 2022).

Embora tenha a vantagem de ser considerado o transtorno mais tratável da psiquiatria, cerca de 80% dos casos possuem um segundo transtorno e aproximadamente 50% possuem 3 ou mais. O TDAH é, também, o mais comum de ser diagnosticado em crianças e adolescentes que buscam atendimento especializado (ABDA, 2022). Embora o diagnóstico seja um avanço, a baixa adesão ao tratamento representa um retrocesso (tanto pessoal quanto social) muito grande, já que indica que há um abandono significativo de uma possível e muito provável melhoria da qualidade de vida.

Estudos científicos apontam que portadores de TDAH possuem um baixo controle/inibição de comportamentos inadequados, além da dificuldade em prestar atenção, memorizar, organizar e planejar (ABDA, 2022). O que explica a tendência maior de quem possui TDAH a agir e/ou falar por impulso, ter a memória prejudicada (especialmente a de trabalho/recente), além de uma maior predominância em se desorganizar, seja com os objetos que os cerca, ou com os próprios pensamentos e demais componentes mentais.

Existem questionários que auxiliam no processo de identificação de sintomas do TDAH. Porém, somente através de uma longa entrevista (anamnese) com um profissional médico especializado (psiquiatra, neurologista e/ou neuropediatra) é que pode ser estabelecido o diagnóstico correto (ABDA, 2022). Cerca de 2 milhões de pessoas no Brasil possuem TDAH (BRITO;

BLANES, 2022).

Por não haver exames laboratoriais capazes de identificar características físicas do transtorno, o diagnóstico é inteiramente clínico (MARTINHAGO, 2018).

Ele é dividido em três modalidades: o tipo desatento (em que a função cerebral mais prejudicada é a de manter a atenção, se distraindo com uma frequência anormal), o tipo hiperativo (em que predomina a hiperatividade física e/ou mental) e o tipo misto/ combinado (em que há a coexistência dos dois tipos) (BRZOZOWSKI; BRZOZOWSKI; CAPONI, 2010). Isto significa que o comportamento de quem possui o transtorno é, na grande maioria dos casos, comprometido de alguma forma.

### 2.1.2 Surgimento do TDAH

A Cartilha PROIS relata que as descrições de crianças que apresentavam comportamento iguais às que hoje são consideradas portadoras de TDAH surgiram na literatura infantil alemã, no séc. XIX, publicados no Brasil em 1950. Em 1917, Von Economo, médico, descreveu pela primeira vez sobre a série de casos nas instituições psiquiátricas que não fechavam com nenhum diagnóstico até então conhecido (CARVALHO et al., 2022). A partir deste momento é que se rompeu a visão deturpada e descartou um laudo médico falho (relacionando o transtorno à falta de controle moral e até mesmo imbecilidade) e passou a ser feita uma investigação mais crítica e respeitosa.

Foi a partir dessa época que o TDAH (ainda não reconhecido assim) começou a ser visto e estudado como uma condição “nova” (diferente se comparada às demais condições mentais divergentes até então conhecidas).

Na literatura médica ele foi identificado como um defeito do controle moral (conforme relata a história oficial do TDAH). George Still, pediatra inglês, foi um dos primeiros a iniciar buscas e esclarecimentos do assunto, a começar no ano de 1902, no *King's College Hospital*. Ele publicou algumas conferências nomeadas de “Algumas condições psíquicas anormais em crianças” (CALIMAN, 2010). Observa-se, no entanto, que as compreensões iniciais foram completamente distorcidas e discriminadas. Não foi descoberto/validado como uma condição inata, e sim mero desvio de caráter, além de imbecilidade/idiotice.

Os primeiros registros da vida moral e educacional da criança terem se tornado uma pauta médica datam desde o séc. XIX. A atribuição de diagnósticos que se popularizou na infância, somada à atualização da definição do transtorno para imbecil moral, estimularam a admissão de inúmeras crianças e adolescentes (dados como imorais) em hospitais psiquiátricos (CALIMAN, 2010). Tal medida não visava o tratamento/recuperação deles, e sim o isolamento social (para não dizer

“punição” também).

Os requisitos para encaminhar as pessoas (até mesmo crianças e adolescentes) para os “hospícios” não eram muito rigorosos, como pode se constatar nos relatos históricos. Não havia uma compreensão profissional certa sobre os casos e nem a intenção de acolher e resgatar a sanidade mental dos mesmos, dados como desprovidos (CALIMAN, 2010). Era apenas um recurso para afastá-los da sociedade e abafar/dar fim aos problemas da forma mais “prática”, apesar de tão cruel.

### 2.1.3 Evolução dos termos e conhecimentos relacionados ao TDAH

A definição conceitual do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade passou por uma significativa evolução histórica devido às variadas interpretações e conclusões. Isto tende a continuar, pois a visibilidade no assunto aumentou e, conseqüentemente, os estudos e demais produções científicas relacionadas.

As primeiras descobertas do TDAH foram marcadas por uma série de distorções, interpretações erradas e preconceituosas. Foram desde a crença de que se tratava de casos de encefalite letárgica, de imbecilidade moral, idiotice, além de limitar a identificação em crianças (CALIMAN, 2010).

No decorrer do tempo, intensificação e aprofundamento dos estudos, novas revelações surgiram e, conseqüentemente, correções e atualizações. Atualmente o TDAH é considerado uma condição possível de acometer todos os gêneros, idades e classes sociais (já que antigamente havia a crença de que somente meninos de classe média alta eram passíveis de ter TDAH e limitado à infância).

O quadro abaixo é uma linha histórica do TDAH, que mostra o contraste entre as primeiras interpretações e definições recebidas até as mais atuais:

Quadro 1 - Evolução epistemológica do TDAH

(Continua)

<b>Período</b>	<b>Conhecimento sobre TDAH</b>
Séc. XVII	Doenças da atenção: Alexander Crichton (1763 – 1856) médico escocês conhecido como o primeiro autor a descrever as características do transtorno, como uma <b>desatenção patológica</b> ;
1845	Heinrich Hoffman (1809-1894), psiquiatra alemão, faz algumas descrições em livros por ele publicados, como “Felipe, o inquieto”. Nas obras, as crianças são inquietas, facilmente distraídas e agressivas;

Fonte: Caliman (2010) adaptado pela autora

Quadro 1 - Evolução epistemológica do TDAH

(Continuação)

Período	Conhecimento sobre TDAH
1902	George Frederic Still (1868-1941), pediatra britânico, apresentou uma conferência onde afirmou que em alguns casos, as condições psíquicas estavam relacionadas ao defeito de controle moral das crianças (sem retardo mental ou qualquer problema físico). Descreveu algumas crianças como: impulsivas, imediatistas, e não capazes de sustentar a atenção (relatados por pais e professores);
Séc. XX	Muitos médicos relacionaram danos causados no cérebro com problemas de comportamento, que foi confirmada durante a epidemia de encefalite aguda (1915 – 1930), e em 1932, Franz Kramer (1878 – 1967) e Hans Pollnow (1902 -1943) publicaram estudos sobre a doença hipercinética da infância, transtorno com acentuada inquietação motora. Esses médicos enfatizaram mais a impulsividade e a agitação do que os aspectos morais e apesar de crerem ser de característica infantil, poderia permanecer na vida adulta;
1937	O psiquiatra americano Charles Bradley (1902 – 1979) descobriu um medicamento que possuía efeitos positivos em crianças com problemas de comportamento;
1940	É introduzido o novo conceito de lesão cerebral mínima, que se baseava na ideia de que uma lesão mínima no cérebro ocasionaria alguns comportamentos hiperativos e alguns transtornos, em diferentes graus de severidade;
1954	A Ritalina aparece como principal medicamento para o tratamento de crianças hiperativas;
1960	Foram apresentadas críticas ao conceito de lesão cerebral mínima, introduzindo o conceito de disfunção cerebral mínima, englobando outros transtornos;
1968	A descrição do transtorno passou a ser incluída na 2ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, intitulado de reação hipercinética da infância, que foi definida como Excesso de atividade, inquietação, distração e falta de atenção;
1970	O foco foi para a ênfase de déficit de atenção, com a publicação do III DSM, o transtorno foi renomeado para Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), que poderia ocorrer com ou sem hiperatividade;
1980	Para melhorar a conceituação e critérios, o transtorno foi renomeado para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade;
1990	Já havia muitos estudos sobre as bases neurológicas do TDAH, entre os quais que o transtorno não é uma condição da infância, mas persiste na maioridade; e que existem três subtipos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e os dois combinados com os sintomas dos anteriores.

Fonte: Caliman (2010) adaptado pela autora

O Transtorno Desafiante de Oposição (TDO) ou Transtorno de Conduta (TC) possui sintomas que aproximadamente metade das crianças com TDAH se encaixa (PLISZKA, 2000). Este fato pode causar mais uma desinformação, já que os demais transtornos acabam sendo diagnosticados como TDAH e vice-versa (apesar de não ter influência direta).

É estimada uma porcentagem de 20% a 30% de quadros de depressão nos casos em que coexistem o TDAH e os transtornos de humor, enquanto 10% a 16% possuem Transtorno de Humor Bipolar (HB) (PLISZKA, 2000). Apesar de indicar um somatório de disfunções e demais transtornos, a emissão de informações verídicas e a criação de alternativas representam uma contribuição significativa para resolver tais embates.

Os sintomas do TDAH se agravam quando há um estilo de vida sedentário e quando a qualidade do sono está prejudicada. Um problema ainda maior, já que a depressão e/ou ansiedade,

sintomas decorrentes do transtorno, podem deixar o portador em um estado de paralisia, que muitas vezes é taxada de má vontade e preguiça (ARAUJO, 2003). Mas pode ser uma consequência da aceleração de pensamentos e desordem mental, que causam o esgotamento mental e consequentemente o cansaço físico, que dificulta a busca por exercícios físicos e hábitos saudáveis.

Além do mais, as condições mais comuns entre quem possui TDAH são problemas de sono e disfunções circadianas (PROGRAMA DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE [ProDAH], 2022). Alterações do sono são relevantes em crianças com TDAH e podem estar associadas a aumento dos sintomas (NEVES, 2007).

O hiperfoco é uma capacidade de quem tem TDAH de se concentrar em assuntos, tarefas e atividades que são muito do seu interesse por um tempo e intensidade acima da média (LUIZÃO; SCICCHITANO, 2014). A pessoa consegue passar horas engajada no que se interessa e se “desligar” do resto do mundo, podendo esquecer de comer, ir ao banheiro e até mesmo de dormir.

Este fator se encaixa em dois extremos, já que pode ser uma vantagem, quando ativado para atividades que retornam em produtividade profissional (por exemplo), assim como pode ser uma desvantagem, quando desencaminha a pessoa de atividades que precisava realizar, para desperdiçar o tempo em coisas que só causarão exaustão e procrastinação nas coisas que devia fazer (mas se distraiu e se ocupou em algo supérfluo).

Por isso, estudos recentes mostraram que o TDAH, possivelmente, não é um transtorno de atenção, e sim na autorregulação. Para Barkley (2020), médico reconhecido mundialmente como o maior especialista em TDAH, o TDAH não é um transtorno de atenção e sim uma cegueira do futuro.

A nomenclatura de déficit de atenção ignora os dramas que quem possui o transtorno está destinado a passar ao procurar uma autorregulação. Causa um prejuízo para se situar ao tempo, prazos e ao futuro (BARKLEY, 2020). Danos que só passaram a ser percebidos depois de uma série de estudos capazes de comprovar a ligação entre TDAH e a incapacidade de gerenciar o tempo (tanto presente, quanto “planos futuros”).

O TDAH possui níveis (leve, moderado e grave). O nível leve pode ser compreendido como o quadro em que há a manifestação dos sintomas característicos, porém não há um impedimento significativo nas atividades diárias e projetos de longo prazo. Embora a pessoa portadora do transtorno perceba um prejuízo decorrente do mesmo, ele é possível de ser contornado (MARTINS, 2020). Normalmente é quando se chega na fase adulta e alguns casos ficam amenizados. Não é que o transtorno deixa de existir, já que perdura pela vida inteira, mas a intensidade de seus sintomas pode diminuir.

O nível moderado é quando a pessoa que possui TDAH consegue efetuar as atividades

desejadas, porém com uma dificuldade muito acima do normal (MARTINS, 2020). Apesar de conseguir concluir boa parte das tarefas e metas, o prejuízo é muito evidente e os sintomas são muito intensos.

O nível grave é quando o transtorno afeta a vida da pessoa de modo que ela praticamente não consegue se desenvolver em várias áreas de sua vida, seja no desempenho escolar/acadêmico, trabalhista (tem muita dificuldade de seguir uma rotina e se manter engajado nela) (MARTINS, 2020). Nesse caso fica mais do que clara a necessidade e urgência de uma intervenção profissional na vida da pessoa, de modo a acompanhá-la, instruí-la e permitir que suas dificuldades e incômodos sejam amenizados.

Quando se fala em TDAH, as impressões que geram normalmente, de imediato e achismo/senso comum, é a de uma pessoa preguiçosa, problemática, “desligada”, com a “cabeça nas nuvens”, com uma dificuldade acima da média de prestar atenção em qualquer coisa que não for muito do seu interesse e de parar quieta em um lugar e relaxar (ARAUJO, 2003). No entanto, são realmente sintomas presentes e frequentes no transtorno (não necessariamente todos), porém ele não se resume a isso.

Outro dano é nas relações interpessoais, em que as interações são normalmente muito turbulentas, (interrompe a pessoa que está conversando com frequência/não espera a vez de falar e outras atitudes que impedem a boa convivência), partindo, normalmente, para isolamento social, evasão escolar/acadêmica e/ou abandono do emprego. Aparentemente é esse o nível mais ligado a tentativas/casos de suicídio (BERNARDES; SIQUEIRA, 2022).

Apesar de se buscar evidências e possuir vários indícios de haver uma possível ligação, é um assunto muito delicado e, acima de tudo, muito pessoal e relativo (o que pode deixar perguntas em aberto, mas as respostas somente em suposição, já que não é possível afirmar nada). O que pode impedir a emissão de um dado, mas se mantém como uma temática a ser estudada e mantida em alerta.

No caso do tipo desatento ou combinado, o desafio de manter a concentração por um tempo hábil atrapalha o processo de absorver o conteúdo exposto e, conseqüentemente, o rendimento escolar, acadêmico, de seguir instruções etc. (SILVA et al., 2022). O perfil comportamental mais provável é o de não ter problemas de aprendizagem em si, mas encontrar dificuldades em colocar o que foi aprendido em prática, o que acarreta, de todo modo, em um problema de aprendizagem, que pode estar ligado aos altos casos de evasão escolar/acadêmica de quem possui TDAH.

O frequente estado de tensão também tende a acompanhar o transtorno, podendo levar a desenvolver bruxismo, dores musculares e de cabeça (mais agudas quando a prática de exercícios físicos não é efetuada) (MARTINS AGRA et al., 2011). Tais fatos parecem explicar a relação entre

TDAH e a maior tendência a notas escolares baixas, ao alto índice de evasão escolar, acadêmica e a instabilidade em empregos e projetos pessoais.

O córtex pré-frontal é fundamental para o controle da atenção, do raciocínio e do comportamento. O desenvolvimento dessas áreas pré-frontais estimula as habilidades relacionadas às funções executivas (NCPI, 2016, p. 7). Assim como a falha nesse desenvolvimento desfavorece tais habilidades.

No caso de prejuízo destas habilidades, como é o de quem possui TDAH, atividades diárias como administração de rotinas (se organizar, priorizar atividades, movimentação de objetos no espaço e a duração e sequência de atividades no tempo), formulação, execução e avaliação de projetos e resolução de problemas tornam-se de difícil execução e comprometem a vida do indivíduo, bem como daqueles com quem interage (NCPI, 2016, p. 4). O que pode ser contornado ao aderir o tratamento específico (que envolve psicoterapia, construção de hábitos saudáveis e medicação personalizada ao caso).

No decorrer dos anos a identificação de sintomas passa por atualizações. Cerca de 75% dos adultos possuem mais de uma comorbidade, como: depressão, ansiedade, dependência química, alcoolismo, compulsão alimentar e distúrbio do sono, sendo estas duas também manifestadas em crianças (BRITO; BLANES, 2022). Os estudos são constantes, assim como as descobertas.

O Transtorno de Humor Bipolar (THB) e o TDAH são considerados graves. O uso de medicamentos feitos para tratar o TAB pode agravar o quadro de portadores de TDAH (piora da atenção, impulsividade e inquietação) e vice-versa. O fato de os dois transtornos apresentarem sintomas muito semelhantes dificulta a diferenciação, embora seja crucial (MORAES; SILVA; ANDRADE, 2007).

Isto evidencia a urgência de haver uma conscientização sobre o assunto, tanto para a sociedade civil em geral, como para a semiologia médica, de modo que os transtornos possam ser identificados corretamente e, assim, receber o procedimento/encaminhamento correto também.

## **2.2 Políticas Públicas e TDAH**

Os três fatores: problema, política e soluções, quando surgem concomitantemente em fases críticas, são as principais justificativas, atendimento a critérios e motivações para que uma política pública seja criada ou melhorada (BARCELOS, 2013).

Através da pesquisa de Gomes (2007) foi realizada uma entrevista à população em geral, inclusive profissionais da saúde mental (neurologistas, neuropediatras, psiquiatras e psicólogos) acerca do conhecimento sobre o TDAH, que concluiu que todos os grupos possuem crenças sem

respaldo científico, o que acarreta diagnósticos e tratamentos errados. Portanto, a capacitação de pais, escolas e profissionais acerca de informações sobre o TDAH se faz urgente (GOMES, 2007).

Um exemplo de política pública que considera o TDAH é a do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), que disponibiliza, desde 2012, atendimento diferenciado para pessoas com TDAH (dislexia e/ou discalculia também). São concedidos 60 minutos de tempo adicional para fazer a prova, além de sala especial, leitor e calculadora (ABDA, 2016).

Ao considerar que é no contexto escolar que os comportamentos padrão do TDAH são mais evidentes, decorrente das altas taxas de desempenho insuficiente que levam ao abandono escolar, é de grande valia para o processo educacional de alunos com este transtorno intervenções comportamentais em sala de aula são relevantes para o processo educacional (SANTOS, 2021).

O TDAH continua desconhecido, principalmente pelas autoridades educacionais. É essencial capacitar o quadro docente, a fim de identificar as características dos estudantes, de modo que o enquadramento em rótulos falsos seja evitado (JOU, 2010). É preciso investir em sessões educacionais sobre os transtornos, pois o relato dos profissionais de educação é de extrema importância para se obter o diagnóstico (COUTINHO, 2009).

É necessário um aprimoramento das estratégias que tratam dos serviços de saúde mental nas escolas, de modo que as necessidades dos alunos sejam atendidas e o desempenho dos professores quanto a isso seja capacitado (SANTOS, 2018).

A Lei nº 14.254/2021 estabelece que as escolas públicas e particulares garantam acompanhamento específico aos alunos com TDAH, dislexia e outros transtornos que afetam a aprendizagem (BRASIL, 2021; CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021a).

A Lei nº 14.420/2022, criada pelo deputado Fred Costa, da Semana Nacional de Conscientização sobre o TDAH, busca conscientizar sobre a indispensabilidade do diagnóstico e tratamento, a fim de amenizar o quanto antes os prejuízos que o TDAH causa em quem o possui (BRASIL, 2022).

Outro exemplo de políticas públicas, nas esferas da saúde, educação e mercado de trabalho são as propostas pelo ex-deputado federal Fábio Abreu, como a elaboração do Projeto de Lei nº 2630/2021. Os direitos concedidos às pessoas que têm o Transtorno do Espectro Autista (TEA) se estenderão às que têm TDAH. O principal objetivo é estabelecer a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TDAH (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021b; 2022a; 2022b).

Foi aprovado em 2022, pelo Ministério da Saúde, o tratamento para o TDAH e o seu protocolo para diagnóstico através do Sistema Único de Saúde (SUS) (ABDA, 2022).

O TDAH e o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) possuem sintomas comuns, o que torna a diferenciação dos dois difíceis de ser feita, porém imprescindível (já que o diagnóstico errado leva

ao tratamento errado e, conseqüentemente, ao agravamento dos sintomas) (MORAES, 2007).

Em contrapartida, apesar do objetivo dos Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) ser promover a ressocialização da população (o que engloba oferecer atendimento e tratamento a todos os transtornos mentais, inclusive o TDAH), não tem sido satisfatoriamente atingido. Isto se deve à exclusividade de atendimento a casos mais graves e intensos/urgentes, tais como psicoses e neuroses graves (GOULARDINS, 2017).

Segundo a Anvisa (2014), é indispensável fornecer informação confiável e segura acerca do tratamento medicamentoso para tratar o TDAH tendo em vista que, além de haver uma maior adesão ao uso do medicamento, o que pode envolver abuso e dependência quando feitos sem prescrição/acompanhamento profissional, a população precisa estar ciente dos efeitos adversos do mau uso

Os remédios tarja preta, prescritos por psiquiatras e neurologistas, para tratar casos de TDAH, sendo mais comuns a Ritalina e a Concerta, ficaram conhecidos como “drogas da inteligência”, já que melhoram consideravelmente o desempenho das funções cognitivas (FREITAS, 2017).

Ocorreu uma desinformação acerca do assunto, em que estudantes e concurseiros, apesar de não serem diagnosticados com TDAH nem possuírem sintomas característicos, acreditaram que o consumo de tais remédios permitiria um aumento da inteligência, capacidade de se concentrar e render mais nos estudos (turbinar o cérebro) (BOWMAN, 2023).

Isto fez com que fingissem possuir sintomas para enganar os profissionais da saúde e obterem a receita médica. O efeito fugiu do esperado, em que de efeito positivo apenas a concentração obteve um aumento (por tempo determinado), enquanto efeitos colaterais podem-se destacar: ansiedade aumentada, apetite reduzido, dores de cabeça e, em casos mais raros, alucinações e piora de quadros de transtorno bipolar ou esquizofrenia (PEIXOTO, 2022).

O uso do metilfenidato (MPH), prescrito para alguns pacientes detectados, que realmente possuem TDAH, é capaz de melhorar o desempenho acadêmico geral, inclusive as habilidades numéricas relacionadas às funções da memória operacional (REZENDE, 2020).

Como apontado anteriormente, sobre o TDAH ser um problema de saúde pública sério, uma alternativa/urgência para amenizá-lo é oferecer suporte à população acometida por ele ou afetada de alguma forma (responsáveis por pessoas com TDAH, por exemplo), conforme existência e efetivação de políticas públicas voltadas a ele.

### 3 METODOLOGIA

O método aplicado foi inspirado no Trabalho de Conclusão de Curso do bacharel em Administração Pública Luan Pereira (2023), que é o de Revisão Sistemática Quantitativa da Literatura (RSQL), criada por Pickering e Byrne (2014). Ele seguiu o padrão positivista, já que aplicou a técnica de avaliação sistemática quantitativa.

A RSQL é estruturada em 15 etapas (PICKERING; BYRNE, 2014, p. 539). Essas etapas foram divididas em 5 fases, conforme adaptação feita por Yang, Khoo-Lattimore e Arcodia (2017, p. 92), quais sejam: 1) definição das questões de pesquisa; 2) formular o protocolo de revisão; 3) pesquisa na literatura; 4) extrair a literatura relevante; 5) sintetizar as descobertas.

O passo inicial foi encontrar um tópico específico no campo geral de pesquisa, de modo cuidadoso, e escolher as questões a serem levantadas continuamente, em todas as etapas da revisão de literatura (PICKERING; BYRNE, 2014).

Após definidas as questões e o tema, foi necessário selecionar as melhores palavras-chave, que nortearam na escolha de artigos relevantes e demais fontes de informação confiáveis, em base de dados acadêmicos apropriados (PICKERING; BYRNE, 2014). No caso, os temas centrais do estudo foram: TDAH e PP e a base de dados *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* foi a utilizada para buscar e escolher os artigos. O quadro a seguir mostra os critérios de procura e separação dos artigos, que considerou as particularidades da base (Quadro 2).

Quadro 2 – Critérios de busca e seleção dos artigos de acordo com a base de dados

<b>Bases de dados</b>	<i>Scielo</i>
<b>Termo de busca</b>	TDAH e PP
<b>Filtro dos termos por</b>	Todos os índices
<b>Período de publicação</b>	até dezembro de 2022
<b>Tipos de documento</b>	Artigo e artigo de revisão
<b>Área de conhecimento</b>	Todas as áreas
<b>Idioma</b>	Todos os idiomas

Fonte: Da autora

O próximo passo (terceira etapa) foi procurar os artigos disponíveis no *Scielo*. Em seguida, foram incluídas manualmente as seguintes informações dos documentos em uma *Planilha do Microsoft Excel*: ano da publicação, autores, título, resumo, palavras-chave, revista, citação, qualis.

Na quarta fase, os artigos foram lidos integralmente, de modo que fosse possível selecionar a literatura relevante, bem como excluir os documentos que não eram artigos, como, por exemplo, editorial, resenha, entre outros.

Para tabular os dados e elaborar os gráficos foi usada a *Planilha do Microsoft Excel*, que

permitiu a execução da análise das seguintes Técnicas Bibliométricas: 1) evolução do tema ano a ano; 2) documentos mais citados; 3) autores que mais publicaram *versus* autores que mais foram citados; 4) revistas mais relevantes; 5) revistas que mais publicaram sobre o tema (PEREIRA, 2023).

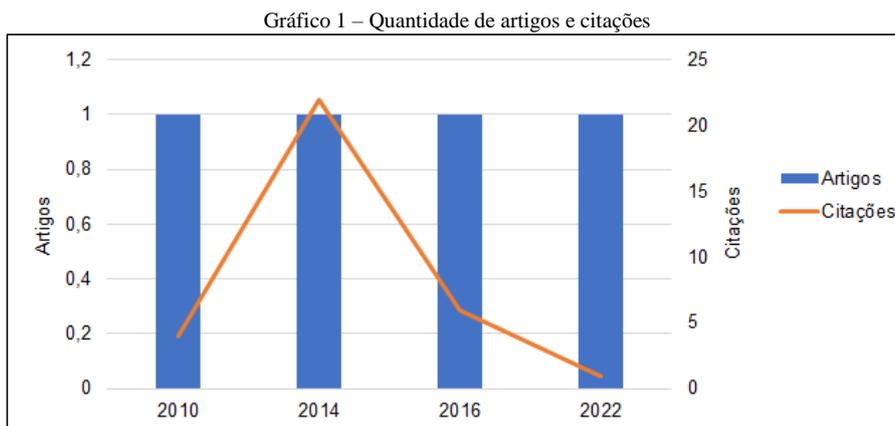
Além disso, foi feita a Análise de Frequência de Palavras-Chave (MARIANO; ROCHA, 2017), por meio do aplicativo da *web* gratuito *TagCrowd*, o qual possibilitou visualizar a ocorrência dos termos por meio da nuvem de palavras (TAGCROWD, 2023).

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 Evolução do tema ano a ano e Documentos mais citados

O TDAH já ganhou grande notoriedade a nível mundial, inclusive em âmbito nacional foram implantadas leis e políticas públicas focadas no enfrentamento de desafios impostos pela condição. Na base de dados *Scielo* foram encontrados 198 artigos brasileiros sobre TDAH, mas somente 4 deles relacionam o TDAH com Políticas Públicas.

O gráfico 1 mostra que a publicação de artigos não apresentou aumento: se manteve estável durante os anos de 2010 a 2022, totalizando em apenas uma publicação por temporada, nos intervalos de 4, 2 e 6 anos.



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Isto mostra que apesar da constatação dos inúmeros prejuízos que o TDAH não identificado/tratado causa, o Brasil ainda se mostra pouco engajado em desenvolver pesquisas na temática, que permitiriam, além de uma maior compreensão, busca de soluções e suporte.

Isto significa que os profissionais que atuam na temática precisam importar conhecimento acerca do assunto, já que no solo brasileiro o estoque de conhecimento sobre ainda é muito limitado, além de não haver incentivos para que os profissionais que lidam com o Transtorno produzam pesquisas.

Apesar do tema ser de grande relevância dado o alto índice de diagnósticos emitidos, a alta estimativa de casos ainda não diagnosticados/tratados e a larga escala de prejuízos causados (conforme discorrido no presente trabalho), a academia brasileira ainda se mostra pouco interessada

em pesquisar sobre o TDAH (um grande problema de saúde e ordem pública).

A evolução esperada do aumento de publicações no decorrer do tempo não ocorre, sendo na verdade pouco frequente, beirando ao esquecimento total.

**Comentado [RC1]:** Rever essa frase

As citações aumentaram significativamente de 2010 para 2014, totalizavam em cinco e totalizaram em vinte. Mas, posteriormente, reduziram consideravelmente. De todo modo, é uma demonstração do quanto o tema não possui repercussão, tampouco avanços no país.

#### 4.2 Autores que mais publicaram *versus* autores que mais foram citados

Os autores em questão tiveram empate no número de publicações, totalizando em apenas uma publicação por grupo de autores. Uma dessas publicações foi citada vinte e duas vezes, outra foi citada seis vezes, uma publicação recebeu quatro citações e a mais recente (2022) foi citada somente uma vez.

Tabela 1 – Publicações e citações por autor

<b>Autores</b>	<b>Quant. de artigos</b>	<b>Citações</b>
Luciana Vieira Caliman	1	22
Pedro Henrique Pirovani Rodrigues	1	22
Adriana de Fátima Franco	1	6
Daniella Fernanda Moreira Santos	1	6
Silvana Calvo Tuleski	1	6
Luciel da Silva Macedo	1	4
Manuel Elbio Aquino Sequeira	1	4
Fabrcio Cardoso	1	4
Fátima Cunha Pinto	1	4
Heron Beresford	1	4
Ione Lima Pina	1	4
Iris Lima e Silva	1	4
Daiane Priscila Simão-Silva	1	1
Valquíria Elita Renk	1	1
Simone Schelbauer Moreira Paes	1	1
<b>Total Geral</b>	<b>15</b>	<b>93</b>

Fonte: Dados da pesquisa

A publicação mais citada, intitulada “A experiência do uso de metilfenidato em adultos diagnosticados com TDAH”, relata diferentes experiências e efeitos do tratamento medicamentoso para o TDAH, que reforçam a necessidade de um acompanhamento e pesquisa acerca dos mais variados efeitos.

Ela foi escrita por dois autores, sendo eles: Luciana Caliman, professora, pesquisadora,

doutora e mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS). Ela integra o Núcleo de Pesquisa Cognição e Coletivos (NUCC) e a Rede de Estudos de Práticas Conectivas em Políticas Públicas (Conectus). Além disso, ela se dedica à pesquisa da atenção e dos processos de medicalização e medicamentação atuais, especialmente sobre o TDAH. Já o outro autor do artigo, Pedro Henrique Rodrigues, é graduado em psicologia e especialista em saúde mental em nível de residência multiprofissional.

A metodologia utilizada por Caliman e Pedro (2014) foi dividida em duas fases. Inicialmente foram extraídos dados da Farmácia Cidadã Metropolitana relacionados à circulação do medicamento e dados dos usuários, especificamente da cidade de Vitória, preocupada com o disparo de uso dele. Posteriormente, foram realizadas as entrevistas, pautadas em três questões: uma queixa/situação ou demanda que levaram ao diagnóstico de TDAH e à prescrição de metilfenidato, duas experiências com o uso do medicamento e três experiências do impacto do diagnóstico de TDAH.

A segunda publicação mais citada desse mesmo artigo, de 2016: “TDAH e boa avaliação no IDEB: uma correlação possível?”, de Daniella Santos, Silvana Tuleski e Adriana Franco, buscou identificar se a nota do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) e o índice de crianças medicadas por transtornos de aprendizagem nas escolas possui alguma ligação.

Foi feita uma pesquisa qualitativa, com a realização de entrevistas com 4 educadores do ensino fundamental de uma escola que recebeu a melhor avaliação do IDEB em 2011, para investigar se a escola possui menos crianças que fazem uso de medicação em comparação às outras escolas.

Esta investigação foi motivada pela hipótese de que os professores elaboram práticas pedagógicas de qualidade, se preocupando com as necessidades especiais de cada aluno. O método utilizado buscou identificar as turmas com os menores índices de alunos medicados e entrevistar, além dos professores, os pais.

Os transtornos mais identificados foram o TDAH e o TDA (Transtorno do Déficit de Atenção). Concluiu-se que o resultado da referida pesquisa estava na média e não dentro da hipótese criada, não sendo identificado qualquer diferencial pedagógico que justificasse a nota-destaque.

O terceiro artigo, intitulado: “Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção - TDAH - no âmbito das políticas públicas do Estado do Pará”, foi uma pesquisa experimentalista, com o público-alvo entre 7 e 10 anos, com diagnóstico de TDAH, de uma escola pública do Pará. Foram aplicados o Teste de Processamento Mental e o Teste de Desempenho Escolar. Foram identificados que programas de intervenção escolar produzem resultados exitosos.

O artigo menos citado é das autoras Simone Paes, Valquíria Renk e Daiane Silva (2022). O método utilizado para a realização da pesquisa acima foi o analítico qualitativo através de uma análise dos documentos da Diretriz da Educação Especial de Santa Catarina no espaço de tempo de 2006 a 2016.

Esta Diretriz defende que estudantes que necessitam de uma educação especial recebam ferramentas que possibilitem sua autonomia, não um amparo excessivo retirando deles a confiança de que podem decidir e raciocinar por si próprios, como ocorre normalmente.

Este artigo cita que o público atendido pela Diretriz da Educação Especial de Santa Catarina possui normalmente sinais físicos e clínicos, diferentemente do TDAH, que é considerado um transtorno invisível, em que a Constituição Federal e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional não incluíram o TDAH explicitamente.

O diferencial de Santa Catarina foi essa inclusão abrangente, motivação para ter sido analisada, em que havia a combinação de atendimento educacional apropriado e a presença de um segundo professor, mas posteriormente foram impostas condições, em que apenas portadoras de TDAH com deficiência intelectual e/ou autismo seriam contempladas.

Encerrou-se com a análise dos documentos para concluir a existência ou não do princípio da beneficência na Educação Inclusiva aos alunos com TDAH. Concluiu-se que as Diretrizes de Educação Especial de Santa Catarina atendem ao princípio da beneficência, porém de modo ainda muito limitado. O TDAH é encarado somente como um problema de saúde, sendo que envolve estigmatização, preconceitos e demais tratamentos desiguais.

#### 4.3 Revistas mais relevantes e Revistas que mais publicaram sobre o tema

O artigo mais citado foi publicado pela Revista Psicologia em Estudo. Dois artigos foram publicados pela Revista Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação e um pela Revista Psicologia Escolar e Educacional.

Tabela 2 – Índice do Qualis Capes e publicação por revista

Revistas	Qualis	Quant. de artigos
Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação	A1	2
Psicologia em Estudo	A1	1
Psicologia Escolar e Educacional	A2	1

Fonte: Dados da pesquisa

As publicações em revistas também se mostraram pouco frequentes, tendo a Revista Ensaio

dois artigos publicados (Avaliação e Políticas Públicas em Educação) e somente uma publicação a Revista Psicologia em Estudo e a Revista Psicologia Escolar e Educacional.

#### 4.4 Análise de Frequência de Palavras-Chave

Foi realizada uma análise das palavras mais frequentes dos 4 artigos analisados através do *TagCrowd*. Foram selecionados os títulos, resumos e palavras-chave. As palavras “tdah” (13), “metilfenidato” (6), “alunos” (6), “transtorno de déficit de atenção e hiperatividade” (5), “intervenção pedagógica” (4), “crianças” (4), “diagnóstico” (4) e “efeitos” (4) apresentam maior representatividade.

Figura 1 – Nuvem de palavras-chave



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Essas palavras se referem aos efeitos (palavra citada 4 vezes) registrados do medicamento metilfenidato (citado 6 vezes), utilizado para o tratamento de crianças e adultos após a obtenção do diagnóstico (citado 4 vezes) do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (citado 5 vezes), pautados pela Política Estadual de Atenção Farmacêutica, direcionada ao TDAH (sigla citada 13

vezes), uma vez que as pessoas que solicitam o uso do medicamento apresentam reações e efeitos subjetivos.

No século XVIII somente as crianças (palavra citada 4 vezes) recebiam diagnóstico (citado 4 vezes) de TDAH. A palavra metilfenidato (citada 6 vezes) se refere a um dos medicamentos utilizados no tratamento do TDAH, responsável pelo artigo de TDAH e PP mais citado. O estado de Santa Catarina (citado 3 vezes), considerado pioneiro em diretrizes norteadoras de inclusão, adotou o mínimo ético da beneficência nas diretrizes de inclusão dos alunos (palavra citada 6 vezes) com TDAH. A intervenção pedagógica (citada 4 vezes) se refere às políticas educacionais do estado do Pará que objetivam fornecer aos alunos com necessidades especiais, inclusive o TDAH, um ensino equânime e democrático.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho buscou entender a contribuição das Políticas Públicas nos níveis federal, estadual e municipal acerca do tratamento do TDAH através de uma Revisão Sistemática Quantitativa da Literatura. Foram analisados 4 artigos, encontrados na base de dados *Scielo*, com o limite de tempo de publicações até dezembro de 2022. Por se tratar do primeiro estudo nacional de revisão de literatura sobre TDAH e PP, objetivou-se contribuir com a literatura brasileira.

Apesar de ser uma temática relevante, pois envolve a saúde pública e o bem-estar social, o número total de arquivos selecionados (4) indicou que há uma produção brasileira pouco expressiva de conhecimento referente ao TDAH e PP, o que representa um retrocesso público considerável. A importância do tema e o baixo interesse de pesquisa/publicação sobre ele evidenciam a urgência de fomentar pesquisas nacionais para que a população afetada (direta e indiretamente) receba amparo e alternativas.

A educação pública brasileira já apresenta muitos gargalos no atendimento às crianças e adolescentes que não têm problemas de desenvolvimento neurológico, portanto, no que diz respeito à educação especial é um desafio ainda maior. O mesmo acontece com a área da saúde pública, que possui algumas limitações, especialmente no que se refere às chamadas doenças e transtornos invisíveis (que não possuem traços físicos característicos, como é o caso do TDAH).

O aumento da produção de pesquisas brasileiras sobre o TDAH e PP proporcionará uma maior conscientização do tema e a construção de Políticas Públicas eficazes, já que a compreensão do que ele é e os prejuízos que causa é determinante para nortear a formulação de soluções possíveis pelas instituições de saúde e educação.

A atenção no assunto e a produção de qualidade também permitirá que a comunidade acadêmica e a sociedade em geral tenham acesso a essas informações e conseqüentemente a capacidade de criar estratégias para conceder autoconfiança e autonomia na pessoa portadora de TDAH e/ou outra condição que comprometa seu desenvolvimento neurológico, de modo a dá-la perspectiva de vida, trabalho, relacionamento e bem-estar.

A recomendação de consulta à psiquiatras, neuropediatras e demais profissionais da saúde dedicados a isto e a “facilitação ao acesso” se tornarão mais frequentes, o que irá colaborar para a quebra de tabus e destruição de estigmas, além do aumento da qualidade de vida e do raciocínio para os pacientes que se submeterem ao tratamento adequado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. V. de et al. TDAH entre a superficialidade dos “diagnósticos” e a complexa avaliação do transtorno. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (2014). Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**, v. 8, n. 23, p. 1-18. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178586/brats23.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

ARAUJO, C.; SANTOS, S. A. P. dos. 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.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO – ABDA. **ENEM**: constrangimento e humilhação. Rio de Janeiro: ABDA, 2016. Disponível em: <https://tdah.org.br/enem-constrangimento-e-humilhacao/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO – ABDA. **Ministério da Saúde aprova protocolo para tratamento do TDAH pelo SUS**. Rio de Janeiro: ABDA, 2022. Disponível em: <https://tdah.org.br/ministerio-da-saude-aprova-protocolo-para-tdah/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

BARCELOS, M. A formação da área de análise de políticas públicas: do modelo “racional-compreensivo” às abordagens “sintéticas” do processo da política pública. **Revista Sociais e Humanas**, v. 26, n. 1, p. 145–162, 2013.

BARKLEY, R. A. **TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Trad. Luis Reyes Gil. São Paulo: Autêntica Editora, 2020.

BERNARDES, E. G.; SIQUEIRA, E. C. Uma abordagem geral do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e10864-e10864, 2022.

BIEMANS, W.; GRIFFIN, A.; MOENAERT, R. Twenty Years of the Journal of Product Innovation Management: History, Participants, and Knowledge Stock and Flows. **Journal of Product Innovation Management**, v. 24, n. 3, p. 193-213, 2007.

BOWMAN, E. et al. Not so smart? “Smart” drugs increase the level but decrease the quality of cognitive effort. **Science Advances**, v. 9, n. 24, p. 1-8, 2023. 10.1126/sciadv.add4165

BRASIL. **Lei nº 14.254**, de 30 de novembro de 2021. Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem. Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14254-30-novembro-2021-792022-norma-pl.html>. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.420**, de 20 de julho de 2022. Institui a Semana Nacional de Conscientização sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Diário Oficial da União, 2021. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei->

14420-20-julho-2022-793022-norma-pl.html. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRITO, S.; BLANES, S. Os desafios dos adultos diagnosticados com TDAH. **Veja**, 20 jan. 2022. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/os-desafios-dos-adultos-diagnosticados-com-tdah/#:~:text=Segundo%20dados%20da%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira,por%20impulsividade%2C%20desaten%C3%A7%C3%A3o%20e%20agita%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRZOWSKI, F. S.; BRZOWSKI, J. A.; CAPONI, S. Classificações interativas: o caso do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade infantil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 35, p. 891–904, 2010.

BRZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Determinismo biológico e as neurociências no caso do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 941–961, 2012.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, 2010.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Comissão aprova política de proteção aos direitos das pessoas com TDAH**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2022b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/927116-COMISSAO-APROVA-POLITICA-DE-PROTECAO-AOS-DIREITOS-DAS-PESSOAS-COM-TDAH#:~:text=S%C3%A3o%20direitos%20da%20pessoa%20com,e%20assist%C3%Aancia%20social%2C%20entre%20outros>. Acesso em: 13 fev. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Nova lei prevê assistência integral a aluno com transtorno de aprendizagem, como dislexia e TDAH**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2021a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/833245-NOVA-LEI-PREVE-ASSISTENCIA-INTEGRAL-A-ALUNO-COM-TRANSTORNO-DE-APRENDIZAGEM,-COMO-DISLEXIA-E-TDAH>. Acesso em: 13 fev. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei 2630/2021**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Brasília: Câmara dos Deputados, 2021b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2291884>. Acesso em: 13 fev. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto equipara transtorno do déficit de atenção a deficiência, para efeitos legais**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2022a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/844572-projeto-equipara-transtorno-do-deficit-de-atencao-a-deficiencia-para-efeitos-legais/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

CARVALHO, A. S. M. et al. The History of ADHD – Evolution. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e7611225604, 2022.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA – NCPI. **Funções executivas e desenvolvimento infantil**: habilidades necessárias para a autonomia: estudo III. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2016. Disponível em: [https://issuu.com/fmcsv/docs/wp-funcoes\\_executivas/3?ff&e=3034920/41616172](https://issuu.com/fmcsv/docs/wp-funcoes_executivas/3?ff&e=3034920/41616172). Acesso em: 13 fev. 2023.

COPPOLA, M.; SACCHETTO, G.; MONDOLA, R. Desejo por heroína: diferença entre pacientes em terapia de manutenção com metadona com e sem TDAH. **Tendências em Psiquiatria e Psicoterapia**, v. 41, n. 1, pág. 83–86, janeiro. 2019.

COUTINHO, G. et al. Concordância entre relato de pais e professores para sintomas de TDAH: resultados de uma amostra clínica brasileira. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, n. 3, p. 97–100, 2009.

CRUZ, L. F. P.; MINERVINO, C. A. S. M.; PEREIRA, E. E. L. D. Funções Executivas, Atenção e o Uso do Metilfenidato: Estudo de Revisão Sistemática. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, p. 1-12, 2021.

DAMASCENO, M. M. S., MAZZARINO, J. M.; FIGUEIREDO, A. How Nature Affects The Behavior of ADHD Children: A Case Study in Northeastern Brazil. **Ambiente & Sociedade**, v. 25, p. e00311, 2022. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/asoc/a/mbdxqTtYbSc4rPTS5GbT96P/?lang=en#>

FERRAZZA, C. P.; GREVET, E. H. Fatores relacionados à disfunção executiva em adultos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. In: Salão de Iniciação Científica, 32., **Anais...** Porto Alegre: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/228001>. Acesso em: 13 fev. 2023.

FREITAS, C. R. de; BAPTISTA, C. R. A ATENÇÃO, A INFÂNCIA E OS CONTEXTOS EDUCACIONAIS. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e140387, 2017.

GOMES, M. et al. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 2, p. 94–101, 2007.

GOULARDINS, J. O atendimento do TDAH na rede pública de saúde. **Tudo sobre TDAH**, 2017. Disponível em: <https://www.tudosobretdah.com.br/o-atendimento-do-tdah-na-rede-publica-de-saude/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

JOU, G. I. de. et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 1, p. 29–36, jan. 2010

JUN, C. IMPACTS OF SOCCER ON EXECUTIVE FUNCTION IN BOYS WITH ADHD. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 29, 2023.

LOUTFI, K. S.; CARVALHO, A. M. Possíveis interfaces entre TDAH e epilepsia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 2, p. 146–155, 2010.

LUIZÃO, A. M.; SCICCHITANO, R. M. J. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um recorte da produção científica recente. **Revista Psicopedagogia**, v. 31, n. 96, p. 289-297, 2014.

MARIANO, A. M.; ROCHA, M. Revisão da Literatura: Apresentação de uma Abordagem Integradora. In: AEDEM International Conference. **Anais...** Reggio di Calabria, Itália, 26, 2017.

MARTINHAGO, F. TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3327–3336, out. 2018.

MARTINS AGRA, C. et al. O bruxismo do sono em pacientes portadores de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) – uma revisão da literatura. **Journal of Biodentistry and Biomaterials**, v. 1, n. 1, p. 22-30, 2011.

MARTINS, R. A. et al. Remediação fonológica em escolares com TDAH e dislexia. **CoDAS**, v. 32, n. 5, 2020.

MORAES, C.; SILVA, F. M. B. N.; ANDRADE, Ê. R. Diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar e TDAH na infância: desafios na prática clínica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 19-24, n. 1, 2007.

NEVES, S. N. H. das.; REIMÃO, R. Distúrbios do sono em 50 crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 65, n. 2A, pág. 228–233, jun. 2007.

PAES, S. S. M.; RENK, V. E.; SIMÃO-SILVA, D. P. A inclusão de alunos com TDAH – um decênio das diretrizes de Educação Especial em Santa Catarina: um modelo de beneficência? **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 30, n. 114, p. 254-273, 2022.

PEIXOTO, R. Pílula da inteligência existe? Conheça o metilfenidato e o riscos do uso sem receita por estudantes e concurseiros. Roberto Peixoto, G1, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/04/30/conheca-o-metilfenidato-e-o-riscos-do-uso-sem-receita-por-estudantes-e-concurseiros.ghtml>. Acesso em: 01 de set. de 2023

PEREIRA, L. **NOVA ECONOMIA DO PROJETAMENTO**: uma revisão sistemática quantitativa da literatura. SIP, UFLA. Disponível em: [http://sip.prg.ufla.br/publico/trabalhos\\_conclusao\\_curso/acesar\\_tcc\\_por\\_curso/administracao\\_publica/20222201820615](http://sip.prg.ufla.br/publico/trabalhos_conclusao_curso/acesar_tcc_por_curso/administracao_publica/20222201820615)> Acesso em: 21 de nov. de 2023

PICKERING, C.; BYRNE, J. The benefits of publishing systematic quantitative literature reviews for PhD candidates and other early-career researchers. **Higher Education Research & Development**, v. 33, n. 3, p. 534-548, 2014.

PINA, I. L. et al. Avaliação de uma intervenção pedagógica na aprendizagem de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH - no âmbito das políticas públicas do Estado do Pará. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 18, n. 66, p. 65-84, 2010.

PROGRAMA DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (ProDAH). **Relação genética entre padrões de sono e TDAH (Análises em andamento)**. Porto Alegre: ProDAH, 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/prodah/relacao-genetica-entre-padroes-de-sono-e-tDAH-analises-em-andamento/>. Acesso em: 28 de fev. de 2023.

REZENDE, A. R. T. et al. Combinação de testes neuropsicológicos para melhorar a avaliação de dificuldades aritméticas em crianças com TDAH. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 78, n. 4, p. 193–198, abril. 2020.

REGALLA, M. A. et al. Attention deficit hyperactivity disorder is an independent risk factor for lower resilience in adolescents: a pilot study. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 37, n. 3, p. 157–160, jul. 2015.

SOUZA, I. G. S. de et al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 14–18, 2007.

SANTOS, G. M. et al. A review of Cochrane reviews on pharmacological treatment for attention deficit hyperactivity disorder. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 15, n. 4, p. 421-427, 2021.

SANTOS, L. H. S. dos.; FREITAS, C. R. de. TDAH, aprimoramento e medicalização no âmbito da Saúde Mental Global: uma entrevista com Ilina Singh (Parte 2). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 631–642, abr. 2018.

SANTOS, W. M. dos; ALBUQUERQUE, A. R. de. Effect of Words Highlighting in School Tasks upon Typical ADHD Behaviors. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, p. e37302, 2021

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Inquietas: TDAH-desatenção, hiperatividade e impulsividade**. Principium, 2014.

SILVA, M. M. et al. Revisão bibliográfica: TDAH em adultos. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 29571-29578, 2022.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, n. 16, p. 20-45, 2006.

**TAGCROWD**. 2023. Disponível em: <https://tagcrowd.com/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

YANG, E.; KHOO-LATTIMORE, C.; ARCODIA, C. A systematic literature review of risk and gender research in tourism. **Tourism Management**, v. 58, p. 89-100, 2017.