

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

Juliana Saggioro de Carvalho

**CID F90.0: DISTÚRBIOS DA ATIVIDADE E DA ATENÇÃO E OS DESAFIOS DO
ENSINO APRENDIZAGEM**

Juiz de Fora

2024

Juliana Saggiaro de Carvalho

**CID F90.0: DISTÚRBIOS DA ATIVIDADE E DA ATENÇÃO E OS DESAFIOS DO
ENSINO APRENDIZAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
a Licenciatura em Pedagogia da Universidade
Federal de Juiz de Fora como requisito parcial
à conclusão do curso.

Orientador: Dr. Rodolfo Luís Leite Batista

Juiz de Fora
2024

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo explorar a trajetória histórica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), destacando suas definições, controvérsias e evoluções ao longo do tempo, especialmente nas classificações do DSM e da CID. A metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos, livros, dissertações e teses, permitindo uma análise detalhada da evolução conceitual e diagnóstica do TDAH desde suas primeiras descrições no século XVIII até as classificações contemporâneas. O estudo revelou que o TDAH é um transtorno comum na infância e destacou a importância do diagnóstico precoce para mitigar os impactos negativos do transtorno na vida dos indivíduos. As conclusões indicam que, apesar de avanços significativos no entendimento do TDAH, persiste uma necessidade crítica de abordagens diagnósticas e terapêuticas que integrem aspectos médicos, educacionais e psicossociais. O trabalho enfatiza que o tratamento eficaz do TDAH deve ser multidisciplinar, envolvendo não apenas medicação, mas também suporte psicopedagógico e familiar, além de adaptações no ambiente escolar. A pesquisa contribui para o esclarecimento dos desafios e necessidades no manejo do TDAH, reforçando a relevância de uma abordagem que considere a complexidade do comportamento humano e as variáveis contextuais que influenciam o desenvolvimento das crianças com esse transtorno.

Palavras-chave: TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade), Diagnóstico, DSM, CID.

ABSTRACT

This study aims to explore the historical trajectory of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), highlighting its definitions, controversies, and evolutions over time, particularly in the classifications of the DSM and ICD. The methodology employed was a bibliographic research based on articles, books, dissertations, and theses, allowing for a detailed analysis of the conceptual and diagnostic evolution of ADHD from its early descriptions in the 18th century to contemporary classifications. The study revealed that ADHD is a common disorder in childhood and emphasized the importance of early diagnosis to mitigate the negative impacts of the disorder on individuals' lives. The conclusions indicate that, despite significant advances in the understanding of ADHD, there remains a critical need for diagnostic and therapeutic approaches that integrate medical, educational, and psychosocial aspects. The work underscores that effective ADHD treatment should be multidisciplinary, involving not only medication but also psychopedagogical and family support, as well as adaptations in the school environment. The research contributes to clarifying the challenges and needs in managing ADHD, reinforcing the relevance of an approach that considers the complexity of human behavior and the contextual variables influencing the development of children with this disorder.

Keywords: ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), Diagnosis, DSM, ICD.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Justificativa	7
1.2 Objetivos geral e específicos	9
1.3 Metodologia	10
2 DESENVOLVIMENTO	11
2.1 Antecedentes	13
2.2 Medicina – Psiquiatria da infância do século XX:.....	13
2.3 Classificações: CID's E DSM's.....	13
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

Hoje, as práticas sociais cotidianas são implicadas em conceitos de eficácia, eficiência, foco e sucesso, e o que vemos é a infância transformada em uma corrida rumo à perfeição, segundo Assemany (2016). Muitas vezes os pais querem tanto que a criança desenvolva novas capacidades, que acabam trazendo inúmeras atividades para suas vidas: outro idioma, esportes, música, dança, fora a fonoaudiologia, a terapeuta e outros profissionais que podem acabar fazendo parte da vida da criança por outras necessidades. Conforme a autora, a superestimulação sobrecarrega o cérebro da criança e isso é preocupante, porque é na infância que se formam as raízes neurológicas e biológicas que irão determinar o funcionamento do adulto. A sobrecarga irá fazer com que a criança comece a ter dificuldade em desempenhar algumas tarefas e atividades, especialmente as ligadas diretamente à aprendizagem.

As idades da vida vêm sofrendo transformações que de forma alguma, devem ser vistas como uma simples realocação arbitrária das idades biológicas. Como bem diz Lajonquière (2000): “[...] hoje em dia, assistimos à transformação da criança moderna num “adulto em miniatura”.

[...] o excesso de atividades na infância, implica o aparecimento de doenças e transtornos típicos de um organismo estressado e sobrecarregado, tais como enxaquecas, dores estomacais, distúrbios do sono (insônia, terror noturno), alimentares (obesidade, anorexia, bulimia) e transtornos psicológicos (ansiedade e depressão) [...] (MENEZES, 2016, p. 09).

O discurso neurocientífico sobre o TDAH não é unívoco, mas também cria suas unanimidades dessa forma, a criança com TDAH pôde ser caracterizada de diversas formas ao longo dos anos, conforme Caliman (2010):

[...] foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. [...] (CALIMAN, 2010).

De acordo com estudos epidemiológicos é considerado um transtorno comum da fase pré-escolar, atingindo de 5 a 8% da população infantil mundial (Pereira, 2009),

assim, a temática é pertinente na área educacional, que se relaciona intimamente com a mesma, contribuindo para o esclarecimento de conceitos, sintomatologia e descrição do transtorno.

Ainda que o TDAH apresente, no aspecto descritivo e histórico, complexidades de conceitos e significados assim como controvérsias, o presente estudo propõe descrever a trajetória da história do transtorno pontuando suas especificidades, suas contradições e evoluções, podendo ser estudado por etapas cronológicas, sendo estas caracterizadas por Caliman (2010), Araújo (2014) e Rezende (2021), de maneira técnica porém mais informal, de forma a ser entendida por todo público leigo, buscando identificar toda a evolução da patologia.

1.1 Justificativa

Atualmente, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, vem se tornando um dos principais temas de discussões sobre diagnósticos psiquiátricos para justificar problemas de aprendizado, de comportamento ou até a dificuldade dos pais com a educação de seus filhos, principalmente na comunidade escolar. Em alguns casos, esse transtorno é utilizado para justificar as dificuldades e fracassos na vida acadêmica de crianças e adultos e, segundo Benczik e Pieroni (2002): “A distração, a falta de atenção, a impulsividade, a impaciência, a dificuldade para ouvir as perguntas até o fim, a precipitação para falar e a intromissão nos assuntos, são responsáveis pelos prejuízos no aproveitamento escolar destas crianças”. Pode-se observar o percurso do TDAH desde a pré-escola, adentrando pelas demais fases da vida até alcançar a fase adulta, em comparação ao comportamento distinto de estudantes que não apresentam tal transtorno, sendo, alguns dos principais, a dificuldade de concentração, impulsividade, desatenção e às vezes, até mesmo um jeito um tanto quanto caótico, que acabam sendo rotuladas de “indisciplinadas”, “problemáticas”, “malcriadas”, “irresponsáveis” e “desmotivadas”, segundo Ribeiro (2019).

O TDAH já foi conhecido por vários nomes durante o século XX, dentre eles "encefalite letárgica", "dano cerebral mínimo", "disfunção cerebral mínima", "hipercinesia", "doença do déficit de atenção" (DDA) e "transtorno de déficit de atenção com hiperatividade" (TIMIMI, 2002). O Manual Diagnóstico e Estatístico de

Transtornos Mentais (DSM), define o comportamento hiperativo e suas manifestações, podendo o mesmo ser identificados antes mesmo do período escola, observando-se quanto ao tempo de atenção, manutenção de foco e concentração, se os mesmos estão adequados a idade, e ao longo dos anos, como um padrão persistente e severo que acarreta prejuízos sociais, acadêmicos e profissionais, conforme Desidério e Miyazaki (2007). De modo diferente, o CID-10 também conhecida como Classificação Internacional de Doenças, detalha definições de doenças e transtornos de todos os campos da saúde, sendo o mesmo publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). De acordo com o CID-10 distúrbios da atividade e da atenção bem como transtornos hipercinéticos recebem o código **CID F90**.

Segundo o manual de Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 2008, p. 273), o Transtorno de Déficit da Atenção com hiperatividade é identificado como transtorno hipercinético que é:

[...] é caracterizado por: início precoce; uma combinação de um comportamento hiperativo e pobremente modulado com desatenção marcante e falta de envolvimento persistente nas tarefas e conduta invasiva nas situações e persistência no tempo dessas características de comportamento [...] sempre começam cedo no desenvolvimento (usualmente nos primeiros 5 anos de vida). Suas principais características são falta de persistência em atividades que requeiram envolvimento cognitivo e uma tendência a mudar de uma atividade para outra sem completar nenhuma, junto com uma atividade excessiva, desorganizada e mal controlada. Esses problemas usualmente persistem através dos anos escolares e mesmo na vida adulta, mas muitos indivíduos afetados mostram uma melhora gradual na atividade e na atenção.

Segundo Pereira (2014) estão sendo elaborados vários estudos para melhorar a condição de vida das pessoas com TDAH, principalmente no ambiente escolar, e o interesse pela temática vem ganhando espaço em diferentes áreas da saúde, a exemplo da psicologia e da psicopedagogia. Nesse contexto, a literatura se depara com alguns obstáculos como o mau desempenho escolar, que segundo Mercugliano (1999), deveria ser considerado durante o diagnóstico do TDAH pois é uma queixa de quase todos os portadores (Mercugliano, 1999 apud Azevedo, 2015). Klein e

Mannuzza (1991) pontuam sobre as consequências do desempenho escolar dos alunos com TDAH que são ruins e a necessidade urgente de turma especiais de apoio impulsionam a necessidade de um diagnóstico precoce (Klein, Mannuzza, 1991 apud Azevedo, 2015) e o objetivo é avançar cada vez mais, com intuito de compreender a necessidade de atenção especial aos portadores de tal transtorno, garantindo equidade e igualdade à vida dessas pessoas e de seus familiares com a certeza de mostrá-los que todos têm e podem ser felizes e amados.

Segundo a Cartilha PROIS A criança TDAH surgiu na literatura médica da primeira metade do século XIX na Alemanha, e, a partir de então, recebeu diversas denominações. Ela foi a criança com defeito no controle moral, ou seja, muito levada que tinham dificuldades em obedecer às regras impostas pelos pais (Prois, 2021), a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (Caliman, 2010). Assim, era diagnosticada uma criança com déficit de atenção, e a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Em todo o debate público em torno do distúrbio, essa diversidade histórica raramente é comentada. A maioria das críticas direcionadas ao transtorno apoiam-se nas suas controvérsias clínicas, epidemiológicas e terapêuticas, que não são poucas.

1.2 Objetivos geral e específicos

A principal ideia deste trabalho, é trazer a temática do transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), explorando conceitos, significados e classificações do TDAH durante sua história e evolução, principalmente por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID).

Assim, o DSM servirá como fonte documental para se traçar uma linha temporal, analisando o percurso controverso desde o aparecimento do Transtorno de Déficit de Atenção (TDA) no DSM-II, primeira forma como foi trabalhado, em 1980, até chegarmos ao que temos hoje: a quinta edição do DSM (DSM-V), onde começou-se a

usar o nome Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) (PHELAN, 2005).

Quadro 1: Evolução do conceito do TDAH

Ano	Manual	Nome
1968	DSM-II	Reação hiperkinética da infância
1980	DSM-III	TDA (ou DDA) com ou sem H
1987	DSM-III-R	TDAH
1994 aos dias atuais	DSM	TDAH com três subtipos: - combinado; - predominantemente desatento; - predominantemente hiperativo/impulsivo.
	DSM-IV-TR	
	DSM-V	
	CID-10	

Fonte: Rezende, 2017

Sendo assim, analisaremos como era proposta, em cada etapa, a investigação dos sintomas, quando os mesmos começavam a aparecer na vida da criança, como era feita a análise e como essa identificação veio se modificando, destacando suas consequências emocionais e psicossociais, além de ressaltar a relevância do diagnóstico precoce no auxílio do controle dos principais sintomas expressos pelos indivíduos, mostrando as adversidades causadas pela descoberta e diagnóstico tardio.

1.2.1. Objetivos específicos

- Verificar o caminho dos transtornos frente as evoluções nas discussões da DSM.
- Estudar o processo histórico de constituição do conceito de TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE demonstrando as diferentes características e formas de investigação / diagnóstico.

1.3 Metodologia

Será utilizado como método uma Pesquisa Bibliográfica onde será abordada a importância do estudo a partir das referências teóricas publicadas em artigos, livros,

dissertações e teses. A leitura rápida do material bibliográfico foi feita com a finalidade de verificar a importância da obra, adquirindo uma visão global e a leitura seletiva que determina o que realmente interessa no foco da pesquisa.

Desta forma, será feita a construção das ideias baseadas nas observações do cotidiano e desenvolvidas de acordo com a bibliografia.

2 DESENVOLVIMENTO

Historicamente, a psicologia tem uma longa atuação no cuidado infantil, especialmente no contexto educacional e clínico. A disciplina se consolidou como um campo autônomo, em grande parte devido à sua participação no cuidado e atendimento à infância. Conforme Degani e Jacó (2012) no Brasil, por exemplo, entre as décadas de 1930 e 1960, o discurso sobre a infância assumiu central na constituição e no reconhecimento social do saber psicológico. Esse período foi crucial para a criação de práticas e instituições voltadas ao cuidado infantil, o que ajudou a consolidar a psicologia como uma profissão regulamentada.

A psicologia, em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), desempenha um papel fundamental tanto no diagnóstico quanto no tratamento. O TDAH é frequentemente identificado na infância e é caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Para o correto diagnóstico de TDAH, Moyses (2010) relata que é necessário "uma avaliação cuidadosa que envolva a observação clínica, a aplicação de testes psicológicos e a coleta de informações detalhadas de várias fontes, incluindo pais e professores". O papel da psicologia é essencial para diferenciar o TDAH de outros transtornos que podem apresentar sintomas semelhantes, garantindo que o diagnóstico seja o mais preciso possível.

A psicologia adota uma postura cautelosa em relação ao uso de medicamentos no tratamento do TDAH, enfatizando a importância de intervenções psicossociais e comportamentais. Embora o uso de medicamentos, como estimulantes, seja comum, Moyses (2010) mostra que muitos psicólogos defendem que a medicação deve ser vista como parte de um plano de tratamento mais amplo, que inclua intervenções psicoterapêuticas e modificações no ambiente educacional e familiar. A ênfase está

em uma abordagem integrada, onde a medicação não é a única solução, mas um complemento a outras formas de tratamento que abordam os aspectos emocionais, sociais e comportamentais do TDAH.

É importante destacar que, no contexto educativo, onde a psicologia tem sido chamada a atuar, houve diferenças significativas entre a prática educacional e a prática clínica. No entanto, segundo Degani e Jacó (2012), a partir dos anos 1990, a emergência de novas políticas educacionais e práticas psicopedagógicas tornou-se uma necessidade, refletindo a necessidade de uma atuação mais ampla e integrada.

Portanto, existe uma crítica significativa dentro da psicologia sobre o uso excessivo de exames médicos e de neuroimagem como métodos primários para diagnosticar o TDAH. Essa crítica se baseia no fato de que, embora esses exames possam oferecer insights sobre a função cerebral, para Moyses (2010) “eles muitas vezes não capturam a complexidade do comportamento humano e as variáveis ambientais e psicossociais que contribuem para o TDAH”. A dependência excessiva desses exames pode levar a diagnósticos precipitados e a um aumento injustificado no uso de medicamentos. A psicologia defende uma abordagem individualizada que considere o ambiente social e as questões emocionais e psicossociais de cada indivíduo, garantindo uma avaliação cognitiva e comportamental adequada.

Por fim, Barbosa (2012) considera essencial que os profissionais da área estejam comprometidos com novas formas de organização e práticas no campo educativo, que sejam direcionadas para a construção de projetos que promovam a liberdade e a justiça social. Utilizando práticas pedagógicas voltadas para as crianças com TDAH, é fundamental que as estratégias de ensino sejam adaptadas para atender às suas necessidades específicas, incluindo o treinamento dos professores para reconhecer e aplicar técnicas de gestão que minimizem distrações e mantenham o foco dos alunos. A colaboração entre psicólogos, educadores, demais profissionais, educandos e familiares é crucial para criar um ambiente de aprendizagem que apoie o desenvolvimento acadêmico e emocional das crianças com TDAH.

2.1 Antecedentes

Conforme Couto et al. (2010) referências ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade datam do século XVIII. As doenças da atenção tiveram suas primeiras descrições feitas pelo médico escocês Alexander Crichton (1763–1856). Já em meados no século XIX, as crianças com algum tipo de transtorno começam a aparecer em livros como as crianças inquietas, facilmente distraídas e agressivas, conforme descrevia Heinrich Hoffman (1809-1894), psiquiatra alemão.

Ainda, segundo Couto et al. (2010) 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). Logo depois, no início do século XX, muitos médicos relacionaram danos causados no cérebro com problemas de comportamento, que foi confirmada durante a epidemia de encefalite aguda (1915 – 1930).

2.2 Medicina – Psiquiatria da infância do século XX:

Em 1932, feita a publicação de estudos sobre a doença hipercinética na infância, Franz Kramer (1878 – 1967) e Hans Pollnow (1902 -1943) 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. Logo depois o psiquiatra americano Charles Bradley (1902 – 1979) descobriu um medicamento que possuía efeitos positivos em crianças com problemas de comportamento, e então o Metilfenidato, substância estimulante do sistema nervoso central que está no mercado com os nomes comerciais Ritalina e Concerta, aparece como principal medicamento para o tratamento de crianças hiperativas, segundo Calixto e outros (2021).

2.3 Classificações: CIDs e DSM's

Conforme Araújo e Lotufo (2014), ainda em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu pela primeira vez uma sessão destinada aos Transtornos Mentais na sexta edição de seu sistema de Classificação Internacional de Doenças – CID-6.

Os autores ainda afirmam que após uma longa discussão acerca de lesão e disfunção cerebral mínima, em 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.

Em 1970, o foco foi para a ênfase de déficit de atenção, com a publicação do III DSM, paralelo ao CID-8, o transtorno foi renomeado para Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), que poderia ocorrer com ou sem hiperatividade, e de acordo com Araújo e Lotufo (2010), para melhorar a conceituação e critérios, o transtorno foi renomeado para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em meados da década de 80. Por outro lado, a Classificação Internacional de Doenças (CID-9, da Organização Mundial da Saúde) continuava a focar na hiperatividade como principal manifestação do transtorno, mantendo o nome "Síndrome Hiperkinética".

Os autores ainda afirmam que na década de 1990, já haviam 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. Dessa forma a proliferação de pesquisas, revisões bibliográficas e testes de campo permitiram que, em 1994, a APA lançasse o DSM-IV. E assim, fechamos este trabalho com a DSM-V que utiliza quase que as mesmas definições, nomes e critérios para o diagnóstico que o DSM – IV, utilizando de um padrão persistente de desatenção.

Para Rezende (2017) a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, de 1992), mantém o termo "transtornos hiperkinéticos". As diretrizes diagnósticas da CID-10 indicam que as características fundamentais do transtorno são atenção comprometida e hiperatividade, ambas necessárias para o diagnóstico. Apesar dos nomes diferentes, os critérios para identificação de desatenção, hiperatividade e impulsividade são quase idênticos ao DSM.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade, é, segundo Signor e Santana (2020), consequência de um desarranjo genético que cursa com uma diminuição do aporte de

neurotransmissores estimulantes no cérebro. Mais por isso, é necessário que haja a cooperação entre a família e a escola para que se faça um diagnóstico clínico o mais próximo da legitimidade possível, uma vez que segundo Franca et al (2021), o diagnóstico precoce do TDAH se faz necessário para que os danos causados pelo transtorno sejam evitados.

Vale ressaltar que o tratamento medicamentoso isolado é ineficaz, sendo necessário o acompanhamento multidisciplinar que envolva atendimento nas áreas de psicopedagogia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, psicomotricidade, educação física, neurologia pediátrica dentre outras especialidades, além da orientação e do treinamento familiar e da escola (Souza, 2021).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) destacou a complexidade e a evolução histórica desse transtorno, desde suas primeiras descrições no século XVIII até as classificações atuais nos sistemas DSM e CID. Observou-se que o TDAH é um transtorno multifacetado, com características que variam desde a infância até a vida adulta, impactando significativamente o desempenho acadêmico, o comportamento social e a saúde emocional dos indivíduos afetados.

Ao longo do trabalho foi evidente que o TDAH é, muitas das vezes, associado a um conjunto de desafios no contexto educacional, como dificuldades de concentração, impulsividade e hiperatividade, que exigem intervenções adaptativas no ambiente escolar. A pesquisa foi, predominantemente, bibliográfica, limitando-se à falta de prática e observação direta em contextos educacionais clínicos. Contudo, durante o processo de estudos, percebe-se a relevância de atitudes e passos que possam abranger variações nos sintomas, podendo levar a diagnósticos mais precisos e ao uso necessário de medicamentos.

Um dos principais aspectos destacados é a necessidade de um diagnóstico precoce e preciso, que não dependa exclusivamente de exames médicos, mas que envolva uma análise cuidadosa do comportamento da criança, com contribuições de múltiplas fontes, incluindo pais, professores e profissionais de saúde. O tratamento do

TDAH deve ser multidisciplinar, englobando não apenas o uso de medicamentos, mas também intervenções psicopedagógicas, psicoterapêuticas e suporte educacional. A colaboração entre família, escola e especialistas é crucial para criar um ambiente de aprendizagem inclusivo e adaptado às necessidades específicas de cada criança.

O estudo enfatizou a necessidade de práticas pedagógicas que respeitem as diferenças individuais, promovendo um ensino que valorize não apenas o desempenho acadêmico, mas também o bem-estar emocional dos alunos. Além disso, o estudo contribuiu para minha capacitação em identificar sinais do TDAH e atuar de maneira colaborativa com outros profissionais, como psicólogos e terapeutas, para apoiar o desenvolvimento integral dos estudantes.

Investigações mais profundas sobre a eficácia de abordagens pedagógicas específicas para alunos com TDAH podem proporcionar insights valiosos para educadores. Além disso, estudos longitudinais que acompanhem o desenvolvimento de crianças com TDAH desde a infância até a vida adulta podem oferecer uma compreensão mais holística dos impactos do transtorno ao longo do tempo. Outra abordagem de pesquisa promissora seria explorar a interação entre fatores genéticos e ambientais no desenvolvimento do TDAH, aprofundando a discussão sobre as raízes do transtorno.

Por fim, é essencial continuar investindo em pesquisas que aprofundem a compreensão do TDAH, suas causas e melhores práticas para o manejo do transtorno. A conscientização e o treinamento contínuo de todos os envolvidos na educação e no cuidado de crianças com TDAH são fundamentais para restaurar e sustentar o bem-estar e promover uma abordagem que priorize o bem-estar e o desenvolvimento integral dos indivíduos afetados. Dessa forma, a pesquisa confirma o compromisso com uma educação justa e equitativa, que acate as singularidades de cada criança, contribuindo para o seu sucesso acadêmico, social e emocional.

REFERÊNCIAS

Araújo, Álvaro Cabral e Lotufo Neto, Francisco. **A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5.** *Rev. bras. ter. comport. cogn.* [online]. 2014, vol.16, n.1, pp. 67-82

Assemany, Nancy Mendonça. **Superestimulação na infância: uma questão contemporânea.** *Cad. Psicanal.*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 34, p. 231-243, jun. 2016.

Barbosa, Deborah Rosária. **Contribuições para a Construção da Historiografia da Psicologia Educacional e Escolar no Brasil.** *Psicologia Ciência e Profissão* [en linea]. 2012, 32, 104-12

Benczik E, Peroni EB. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade atualização diagnóstica e terapêutica: um guia de orientação pra profissionais.** 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

Caliman, L. V. **Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).** *Psicologia Ciência*, 30(1), 2010.

Calixto, F. G. C.; Soares, S. L.; Paixão e Vasconcelos, F. U. **A aprendizagem e o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: Uma análise da produção brasileira.** *Revista Contexto & Educação, [S. l.]*, v. 36, n. 113, p. 74–84, 2021.

Couto, Taciana de Souza; De Melo Junior, Mario Ribeiro; Gomes, Cláudia Roberta de Araújo. **Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão.** *Ciência & Cognição*, v. 15, n. 1, p. 241-251, 2010.

Degani-Carneiro, Filipe, Jacó-Vilela Ana Maria. **O cuidado com a infância e sua importância para a constituição da Psicologia no Brasil.** *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 2012.

Desidério RCS, Miyazaki MCOS. **Sugestões Práticas Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família.** Rev Sem ABRAPEE. 2007.

FrancaE. J., AlvesR. B. da S., RochaL. P. L. da Braga B. W., LanaE. S. B., ColaresA. L. N., Lopes A. B. R., Rocha, S. M. A., NavesM. E. C., & SoaresG. F. G. **Importância do diagnóstico precoce em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Científico, 2021.

Menezes, Sandra Maria Moreira. **Adultização da Infância pela mídia: uma Leitura Sócio histórica.** In:Revista Psicologia. Acre, ano 16, n. 2, abril. 2016, p. 1-15.

Moyses, M. A. A. Collares, C. A. L. **O lado escuro da dislexia e do TDAH.** In: Facci, M. G. D.; Meira, M. E. M.; Tuleski, S. C. (Orgs). A exclusão dos incluídos: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos. Maringá: Eduem, 2010.

Pereira, Clarice de Sá Carvalho. **Conversas e controvérsias: uma análise da constituição do TDAH no cenário científico nacional e educacional brasileiro.** Clarice de Sá Carvalho Pereira. – Rio de Janeiro : [s.n], 2009.

Pereira, Edjamabia Alves. et. al. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma leitura psicopedagogica.** João Pessoa: Editora UFPB, 2014.

PROIS, Projeto Inclusão Sustentável. **TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - uma conversa com educadores.** Pdf. p 4-33, Brasil, 2021. <https://www.psicoeedu.com.br/2016/11/historia-origem-do-tdah.html>>.

Ribeiro, Rozilene Rodrigues. **Influência do déficit de atenção e hiperatividade na aprendizagem escolar.** Disponível em:

<https://www.webartigos.com/artigos/influencia-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-na-aprendizagem-escolar/98525/>. Acesso em: 15 de mar. 2024.

Rezende, Eduardo de. **CID F90, TDAH, TDA ou transtorno hipercinético? Portal Psicologia para educadores. 2017.** Disponível em: <https://www.psicoedu.com.br/2017/02/tdah-ou-dda-hipercinetico.html>. Acesso em 12 de set. 2023

Rezende, Eduardo de. **A história completa do TDAH que você não conhecia. Portal Psicologia para educadores, 2016.** Disponível em: <https://www.psicoedu.com.br/2016/11/historia-origem-do-tdah.html>. Acesso em 06 de set. 2023

Signor, R. D. C. F., & Santana, A. P. D. O. **A constituição da subjetividade na criança com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.** Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso. 15, 210-228, 2020.

Souza, J. H. K. . **TDAH: atualização dos estudos que trazem diagnóstico e terapêutica baseado em evidências.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research , v. 35, p. 66, 2021.