

# O USO DE MEDICAMENTOS PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM MARINGÁ-PR

Dhyulia Maria Cardoso Grudin<sup>1</sup>

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cleonice Aparecida Raphael<sup>2</sup>

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rubiana Brasílio Santa Bárbara<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente artigo reflete sobre o uso de medicamentos em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) nos anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas de Maringá-PR. Esse estudo justifica-se pelo aumento e pela preocupação com a medicalização excessiva, além dos potenciais riscos associados à administração dos fármacos, especialmente em crianças em fase de desenvolvimento. Esta pesquisa se fundamenta em autores como Coelho *et al.* (2010) e Sato *et al.* (2021), que discutem a predominância do TDAH e os métodos utilizados no tratamento. A abordagem metodológica parte de uma revisão bibliográfica e da análise de dados sobre o uso de medicamentos em escolas públicas do município de Maringá. Os resultados indicam que o uso do metilfenidato e outros medicamentos são amplamente prescritos, mas a hipótese de seu uso indiscriminado suscita diagnósticos mais precisos. A pesquisa contribui ao buscar alternativas ao tratamento medicamentoso e propor estratégias pedagógicas inclusivas, que visam atender às necessidades específicas das crianças com TDAH, para, assim, promover um ambiente educacional mais favorável ao seu desenvolvimento holístico.

**Palavras-chave:** TDAH; medicalização; educação inclusiva; estratégias pedagógicas.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo refletir sobre o uso de medicamentos em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) nos anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas de Maringá-PR. Como objetivos específicos, pretendemos: 1) compreender o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o uso da medicalização em contexto escolar; 2) evidenciar

---

<sup>1</sup> Graduanda em Pedagogia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

<sup>2</sup> Graduada em História (2000) e Pedagogia (2014) pela UEM, com especialização em Gestão Educacional (2007), mestrado (2017) e doutorado em Educação (2021) pela UEM, professora no Departamento de Teoria e Prática da UEM.

<sup>3</sup> Graduada em Letras e Pedagogia, especialista em Psicopedagogia e Educação Especial. Mestre e Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Maringá-Pr (UEM), professora efetiva da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) da cidade de Campo Mourão.

dados sobre o uso da medicalização em crianças dos anos iniciais do ensino fundamental com TDAH em escolas públicas em Maringá-PR; 3) propor estratégias pedagógicas para o ensino de crianças com TDAH nos anos iniciais do ensino fundamental. Desta forma, a partir de pesquisa bibliográfica, procura-se responder às seguintes questões norteadoras: O que os dados revelam em relação ao uso de medicamentos para crianças diagnosticadas com TDAH nas escolas do ensino fundamental do município de Maringá-Pr? Quais são as possibilidades pedagógicas para a intervenção na escola com as crianças diagnosticadas com TDAH para além do uso de medicamentos?

A presente pesquisa ajudará a melhorar a compreensão sobre o transtorno e sobre o uso de medicamentos para o TDAH. Para Bradley (1938), drogas psicoestimulantes são utilizadas no tratamento de crianças e de adolescentes desde a década de 1930. Sob essa ótica, busca-se compreender, a partir de uma perspectiva científica, o uso de medicamentos psicoestimulantes no tratamento de crianças com TDAH.

Pesquisar alternativas à medicalização e promover intervenções baseadas em evidências que abordem as necessidades reais dos alunos pode contribuir para promover um ambiente escolar mais saudável e favorável ao desenvolvimento integral dos estudantes. Como justificativa científica, a pesquisa sobre o TDAH permite o desenvolvimento e o aprimoramento de intervenções e tratamentos mais eficazes; isso inclui não apenas medicamentos, mas também terapias comportamentais, estratégias educacionais e intervenções psicossociais que podem melhorar a qualidade de vida dos alunos

O interesse em pesquisar sobre a temática surgiu após um estágio obrigatório realizado em uma escola do município de Maringá; o estágio foi aplicado em uma turma do 3º ano do Ensino Fundamental. Alguns colegas de turma realizaram o estágio em turmas do 1º ano do Ensino Fundamental, nos quais relataram, na aula, um acontecido com uma turma, na qual doze meninos tomam medicamentos para o tratamento do TDAH. Essa alta quantidade de crianças que usam medicamentos para TDAH na mesma sala me preocupou e suscitou o interesse para realizar tal pesquisa. Essa observação pode ser atribuída ao fato de o TDAH ser diagnosticado com mais frequência em meninos. Para analisar assertivamente esta questão, é preciso ter uma abordagem baseada em evidências que promova um diagnóstico preciso e um tratamento que considere as necessidades específicas de cada

criança, independentemente do gênero.

De acordo com Coelho *et al* (2010, p. 69) os “Estudos demonstram maior prevalência de TDAH no sexo masculino, no entanto, as meninas são, em geral, subdiagnosticadas, por apresentarem poucos sintomas [...]”. Nesse sentido, em nível de Brasil, encontramos uma pesquisa realizada com 708 crianças e adolescentes de ambos os sexos, com idades variando de 6 a 17 anos, provenientes de escolas privadas e públicas do Rio de Janeiro, encontrou-se uma maior prevalência de TDAH no sexo masculino (70,6 %). As razões para essa disparidade não são completamente compreendidas, mas podem envolver diferenças biológicas, genéticas, sociais e culturais. Há estudos que mostram que os meninos com TDAH tendem a apresentar mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que são mais facilmente identificados em ambientes escolares, enquanto as meninas podem apresentar sintomas internalizados, como falta de atenção e problemas de autocontrole (Coelho *et al.* 2010).

O estudo realizado por Lima *et al.* (2022) especifica a diferença entre meninos e meninas com TDAH. “Do total de pacientes do ambulatório de neuropediatria, foram atendidas 210 meninas (33,12%) e 424 meninos (66,88%). Por sua vez, o grupo das 107 crianças em idade escolar que receberam prescrição de metilfenidato compunha-se de 12 meninas (19%) e de 95 (88%) meninos, com média de idade de 8,26 anos”, conforme Lima *et al.* (2022, p. 182).

A partir do contato com esse relato, surgiu o interesse em pesquisar a respeito da medicalização em alunos dos anos iniciais que fazem o tratamento do TDAH com o fármaco (metilfenidato ou ritalina), no município de Maringá-PR. Entende-se que a medicalização excessiva no tratamento do TDAH pode ter consequências para o bem-estar físico e mental dos alunos, especialmente quando envolve o uso indiscriminado de medicamentos psicoativos.

Isto posto, o trabalho está dividido em três momentos. No primeiro momento, trataremos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e o uso da medicalização em contexto escolar; em segundo momento, evidenciaremos os dados sobre o uso da medicalização em crianças dos anos iniciais do ensino fundamental com TDAH em escolas públicas em Maringá-PR e, por fim, traremos reflexões sobre estratégias pedagógicas para o ensino de crianças com TDAH nos anos iniciais do ensino fundamental.

## 2 TDAH NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO, MEDICALIZAÇÃO E EDUCAÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos mais comuns na infância, o qual afeta a capacidade de regular o comportamento, a atenção e o controle dos impulsos. Nos últimos anos, o diagnóstico e o tratamento do TDAH têm recebido um cuidado considerável, especialmente no início do ensino fundamental, quando os sintomas se tornam mais óbvios e afetam significativamente o desempenho nas atividades escolares e no comportamento social. Segundo Coelho *et al.* (2010), as crianças com TDAH podem apresentar níveis de isolamento social, bem como níveis mais elevados de ansiedade, depressão e disfunção social, uma vez que as crianças com sintomas predominantes de TDAH são, majoritariamente, mais agressivas do que outras crianças.

Para Coelho *et al.* (2010), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do desenvolvimento com consequências neurobiológicas que ocorrem, na maioria das vezes, na infância, afetando de 3% a 7% das crianças. Esse transtorno é caracterizado por falta de atenção e/ou hiperatividade persistentes, manifestadas em, pelo menos, dois ambientes, como casa e a escola.

O estudo *Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents in Africa: A systematic review and meta-analysis*, publicado em 2020, afirma que a prevalência do TDAH entre crianças e adolescentes no Brasil é de, aproximadamente, 5,8%. O uso de medicamentos para tratar essas crianças suscita debates e preocupações entre profissionais de saúde, pais e educadores. Questões relacionadas aos efeitos colaterais potenciais, às práticas diagnósticas adequadas e, a longo prazo, a eficácia desses tratamentos são frequentemente levantadas.

O uso de medicamentos para tratar o TDAH tornou-se um método comum de controle dos sintomas, tendo como objetivo melhorar o foco, a concentração e o controle dos impulsos das crianças afetadas pelo transtorno. No entanto, embora o uso de medicamentos possa trazer benefícios significativos, também levanta preocupações sobre os malefícios, especialmente quando administrados a crianças na fase de desenvolvimento.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicada pela Associação Americana de Psiquiatria, em 2014, o TDAH é

um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A desatenção e a desorganização envolvem a incapacidade de permanecer em uma tarefa, a aparência de não ouvir e a perda de materiais em níveis inconsistentes com a idade ou o nível de desenvolvimento. Hiperatividade/impulsividade implica atividade excessiva, inquietação, incapacidade de permanecer sentado, intromissão em atividades de outros e incapacidade de aguardar – sintomas esses que são excessivos para a idade ou o nível de desenvolvimento.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido tema de grande controvérsia e preocupação nas últimas décadas, principalmente no campo da educação. Siqueira e Gurgel-Giannetti (2011) afirmam que o TDAH está entre uma das causas mais comuns do mau desempenho escolar (MDE). Stroh (2010) ressalta que:

A criança com TDAH possui dificuldade de concentração, podendo distrair-se com facilidade, ouvindo qualquer barulho, ou mesmo distraído sozinho, esquece seus compromissos, perde ou esquece objetos nos lugares, possui dificuldade em seguir instruções, em se organizar, além de falar muito, interrompendo as pessoas enquanto conversa, não conseguindo esperar sua vez e respondendo as perguntas antes mesmo delas serem feitas por completas (Stroh, 2010, p. 87).

À medida que os diagnósticos aumentam e a compreensão da doença se desenvolve, surgem questões críticas sobre a medicalização das escolas e o seu impacto, particularmente no processo de alfabetização. O fármaco utilizado para o tratamento do TDAH tem sido o metilfenidato ou ritalina, o qual age no sistema nervoso central como um estimulante para controlar comportamentos considerados anormais. De acordo com Pastura e Mattos (2004):

O paciente com TDAH consegue um bem-estar muito grande ao utilizar a medicação, o que, na verdade, é um estímulo para manter seu tratamento de forma adequada. A farmacocinética do medicamento, com início relativamente lento de ação e pico sérico em uma hora, torna menos provável o abuso para fins recreativos. (Pastura; Mattos, 2004, p. 103).

As decisões quanto ao uso do medicamento devem ser baseadas em uma avaliação médica detalhada, com o especialista recomendado e na consideração da saúde física, emocional e escolar da criança. Em relação à medicalização no contexto escolar, tem-se que o primeiro estudo de acompanhamento de pacientes

com TDAH foi realizado no Canadá e nos Estados Unidos e marca um ponto crítico na compreensão e evolução do diagnóstico do transtorno (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1968). Esses estudos foram fundamentais no estabelecimento de critérios para identificação e caracterização do TDAH, apesar de suas limitações. As abordagens iniciais concentraram-se principalmente nos sintomas de hiperatividade e desatenção, refletindo uma visão mais limitada da doença.

A partir desses estudos, obteve-se evidências sobre a prevalência e o desenvolvimento do TDAH ao longo da vida, mas também a crítica sobre os cuidados médicos precoces e a rotulagem das crianças. A utilização do DSM-II proporcionou uma compreensão limitada dos fatores sociais e contextuais que influenciam o comportamento, suscitando o debate sobre a necessidade de uma abordagem mais abrangente. À medida que os critérios diagnósticos melhoraram, nas versões subsequentes do DSM, a discussão se expandiu para incluir aspectos como a versatilidade dos sintomas e a importância do contexto educacional e familiar, o que é essencial para a prática pedagógica atual. Essa análise inicial é importante para refletir sobre as implicações da medicalização e a necessidade de estratégias educacionais que atendam à individualidade de cada estudante.

A evolução dos critérios diagnósticos para o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) reflete uma grande mudança na compreensão do transtorno. Com o lançamento do DSM-III, em 1980, surgiram novos critérios que ampliaram a aparição de sintomas e reconheceram a complexidade do TDAH e sua apresentação em diferentes contextos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980). Essa mudança não só legitima o que muitas pessoas vivenciam, mas também destaca a necessidade de intervenções que vão além do tratamento médico. A medicalização do TDAH, embora traga alívio para alguns, também levantou questões éticas e sociais. As críticas ao uso excessivo de medicamentos para tratar crianças sugerem que esta abordagem pode ignorar fatores importantes que influenciam o comportamento, como o ambiente familiar e escolar (Barkley, 2006). A perspectiva crítica sugere que a rotulagem precoce e o tratamento medicamentoso podem levar a um ciclo de dependência e à estigmatização, os quais prejudicam o desenvolvimento emocional e social das crianças.

Assim, as terapias mais frequentemente recomendadas para hiperatividade

não eram apenas medicamentos estimulantes, mas também programas de educação especial amplamente disponíveis, modificação de comportamento em sala de aula, gerenciamento alimentar e treinamento de pais em habilidades de gerenciamento infantil (Barkley, 2006, p. 19).

Portanto, é importante considerar uma abordagem abrangente que combine intervenções educativas e terapêuticas, reconhecendo a especificidade de cada criança. Pesquisas contemporâneas apontam para a eficácia de estratégias que priorizam o apoio emocional e o envolvimento familiar, além de práticas de ensino inclusivas (Beltrame *et al.*, 2019). Entendendo que a medicalização excessiva no tratamento do TDAH pode ter consequências para o bem-estar físico e mental dos alunos, especialmente quando envolve o uso indiscriminado de medicamentos psicoativos. Alternativas à medicalização e promover intervenções baseadas em evidências que abordem as necessidades reais dos alunos podem contribuir para promover um ambiente escolar mais saudável e favorável ao desenvolvimento integral dos estudantes.

A pesquisa sobre o TDAH permite o desenvolvimento e o aprimoramento de intervenções e tratamentos mais eficazes, isso inclui não apenas medicamentos, mas também terapias comportamentais, estratégias educacionais e intervenções psicossociais que podem melhorar a qualidade de vida dos alunos. No estudo realizado por Pastura e Mattos (2004), foi observado que a perda de apetite e a insônia estão entre os principais efeitos colaterais do metilfenidato, acompanhados de dor abdominal, dor de cabeça, ansiedade, tristeza e desinteresse, que podem se prolongar com o uso do medicamento.

O estudo realizado por Itaborahy e Ortega (2013) ao longo de uma década acerca do uso de metilfenidato, foi possível concluir que existem efeitos colaterais ao usar esse tipo de medicamento. Os mais comuns são: dor de cabeça, diminuição do apetite, perda de peso, insônia, dor abdominal e crescimento desacelerado. Além disso, o menor dos efeitos colaterais relatados pelos autores são: dependência, aumento da irritabilidade em pacientes com TDAH, depressão, piora dos sintomas de TDAH, náusea, taquicardia, risco de doença cardiovascular e pressão alta, aumento da ansiedade, danos às áreas do lobo frontal do cérebro e, por fim, dependência psicológica. Alguns desses efeitos foram relatados logo no início do tratamento medicamentoso, enquanto outros são encontrados com uso a longo prazo.

Dessa maneira, faz-se importante utilizar alternativas de tratamento mais seguras e eficazes. Isso pode incluir terapias comportamentais, intervenções educacionais e modificações no estilo de vida que visam abordar os sintomas do TDAH sem os riscos associados aos medicamentos. É fundamental, para avançar nosso conhecimento sobre esse transtorno complexo e oferecer melhores oportunidades de diagnóstico, a intervenção e o suporte para os alunos afetados, professores, suas famílias e a sociedade.

### **3 REFLEXÕES SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TDAH NOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM MARINGÁ-PR**

Esta pesquisa foi elaborada por meio das plataformas como Google acadêmico, Scielo e Google. No entanto, tivemos dificuldades ao pesquisar artigos específicos sobre esse tema no município de Maringá. A maioria das pesquisas existentes trata do TDAH de uma forma mais geral, mas não há muitas pesquisas evidentes dentro do município. Além disso, buscamos informações mais detalhadas entrando em contato com a Secretaria Municipal de Educação de Maringá (SEDUC), mas não recebi resposta, o que limitou a capacidade de obter dados atualizados ou específicos sobre a pesquisa.

Apesar destas dificuldades, os artigos revelaram que, embora não se concentrem exclusivamente em Maringá, foi possível obter informações relevantes acerca da predominância do TDAH e o uso de medicamentos em crianças com TDAH. Portanto, os dados apresentados nesta pesquisa contribuem para o entendimento do tratamento do TDAH, com foco na prevalência dos medicamentos e nas questões associadas a tratamentos estritamente baseados em medicamentos.

A prescrição do metilfenidato deve ser feita com cautela e sob orientação médica especializada. As escolas, muitas vezes, desempenham um papel consultivo no trabalho com os pais e profissionais de saúde para garantir que o tratamento seja integrado de forma eficaz e segura. Em Maringá, as escolas recebem essas crianças, Lima *et al*, 2022,

Observou-se que, em Maringá-PR, entre alunos matriculados na Educação

Infantil e no primeiro ciclo do Ensino Fundamental no município em 2012, 893 foram medicadas com psicotrópicos, representando 4,9% das crianças matriculadas na rede municipal. O metilfenidato foi o medicamento mais prescrito em associação ou não com outros psicotrópicos, sendo que 653 faziam uso das marcas comerciais Ritalina® e Concerta®. Ainda, verificou-se que o principal diagnóstico é de TDAH. Em se tratando de crianças em idade escolar, alerta-se para o fato de que a medicação não promove o desenvolvimento psíquico, o que se faz por meio de um processo educativo que promove o domínio da auto conduta e da atenção voluntária. (Lima *et al*, 2022, p. 184.)

Embora o uso de medicamentos possa auxiliar no controle dos sintomas, ele não promove diretamente o desenvolvimento psíquico das crianças, que depende de um processo educativo voltado ao estímulo da autorregulação e da atenção voluntária. Assim, é fundamental priorizar intervenções pedagógicas e terapêuticas que valorizem o desenvolvimento integral, diminuindo a dependência.

“No Brasil, geralmente, utiliza-se o metilfenidato em crianças a partir dos seis anos de idade, quando o diagnóstico de TDAH pode ser mais concreto e a medicação é mais segura. A dose diária recomendada é de 0,3 a 2,0 mg/ kg; [...]”. (COELHO *et al.*, 2010, p. 692). O uso de medicamentos para tratar o TDAH, como estimulantes do sistema nervoso central, tornou-se um método comum de controle dos sintomas e tem como objetivo melhorar o foco, a concentração e o controle dos impulsos em crianças afetadas pelo transtorno. No entanto, embora o uso de medicamentos para tratar o TDAH possa trazer benefícios significativos, também levanta sérias preocupações sobre os seus potenciais malefícios, especialmente quando administrados a crianças na fase de desenvolvimento.

Em uma pesquisa realizada por Sato *et al.* (2021), em 8 escolas do Município de Maringá, foi constatado que, de 2.367 alunos entre 6 e 10 anos, a porcentagem de alunos com diagnósticos de TDAH é de 4,18%, o que resulta em um total de 99 alunos diagnosticados. Segundo dados complementares, percebe-se que há, aproximadamente, 1,52% dos alunos que apresentam sinais do transtorno; no entanto, ainda não diagnosticados, o que totaliza a soma de 36 alunos. Considerando os alunos que ainda não foram diagnosticados, mas apresentam sintomas do transtorno, a confirmação desses casos elevaria o índice desta pesquisa para 5,7% do total de alunos com diagnóstico de TDAH.

Será levado em questão, porém, apenas os 4,18% que tem o diagnóstico, dos quais 2% faz o tratamento com psicoterapia; 62,6% faz apenas o tratamento medicamentoso; 26,3% associa a psicoterapia ao tratamento medicamentoso; 8,1%

não faz nenhum tipo de tratamento e, em 1%, não houve nenhum tipo de informação acerca do tratamento. Ademais, as autoras salientam o seguinte:

As estimativas variam dependendo do critério utilizado, mas os estudos que utilizam diagnósticos rigorosos demonstram um percentil entre 2 e 4%. Ao verificar os 99 alunos diagnosticados, percebeu-se que 83,8% são meninos e as meninas somente 16,2%, confirmando o exposto no DSM - 5 de que o TDAH ocorre com maior frequência no sexo masculino em comparação ao feminino (Sato *et al.*, 2021, p. 20).

Entre as medicações, destaca-se o uso da ritalina (metilfenidato) como o medicamento predominante, 81% desse grupo utiliza desta medicação. Depois, temos a risperidona, com 6%; o trofanil, com 2%; 6% utilizam outros medicamentos não informados na pesquisa das autoras e 4% não evidenciou nenhum dado a respeito do uso de medicamentos (Sato *et al.*, 2021).

Foi solicitado para especificar quais são consumidos pelos alunos e o seu tempo de uso. Quanto ao tempo de uso das medicações, o resultado da análise foi de 41,5% para aproximadamente 1 ano de uso; 17,2% para 18 meses de uso; 14,5% acima de 24 meses; 11,1% para 24 meses; 6,1% menos de 6 meses; e não obteve dados de 8,6%. Desses alunos, 36,4% são medicados antes de ir para a escola; 54,6% são ministrados na escola; e 9% não souberam informar (Sato *et al.*, 2021, p. 18).

O metilfenidato é o estimulante mais prescrito no Brasil, ofertado em formulações de liberação imediata e prolongada. Esses medicamentos são considerados seguros e eficazes, oferecendo benefícios significativos para pessoas com TDAH. Entre seus efeitos positivos, destacam-se a melhora na concentração, a redução da impulsividade, a restrição de comportamentos agressivos, além da diminuição da agitação, que caracteriza a hiperatividade.

De acordo com os dados apresentados, a medicalização no contexto educacional de Maringá evidencia as realidades complexas associadas ao tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O uso do metilfenidato e, em especial, da Ritalina® predomina no tratamento desses casos. No município de Maringá, os dados indicam que uma grande proporção de estudantes com diagnóstico de TDAH recebe apenas medicação, sugerindo uma preferência por abordagens farmacológicas em vez de opções de tratamento complementares, como a psicoterapia. Embora a medicação possa fornecer resultados rápidos e visíveis, a dependência exclusiva no tratamento do TDAH não substitui a necessidade de trabalho pedagógico e psicossocial.

Deve-se adotar, portanto, uma abordagem mais abrangente que não se limite ao uso de medicamentos, mas que também envolve práticas educativas inovadoras, apoio psicoterapêutico e sensibilização para os potenciais efeitos a longo prazo desses remédios. O tratamento do TDAH deve ser um esforço colaborativo entre escolas, famílias e profissionais de saúde, com muita atenção a cada criança e ao desenvolvimento global das suas competências. A medicalização, embora útil em muitas situações, não deve ser vista como uma única solução, mas como parte de um processo de tratamento.

#### **4 PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES PEDAGÓGICAS**

De acordo com Oliveira *et al.* (2016), o diagnóstico do TDAH é especificamente clínico, o qual tem como apoio critérios operacionais de sistemas classificatórios como o DSM-IV-RTM e o CID-10 (Santos; Vasconcelos, 2020), além do auxílio de exames neurológicos. O critério do DSM-IV-RTM envolve a análise da frequência, a intensidade, a amplitude (em mais de um contexto) e a duração (pelo menos seis meses) da tríade sintomática desatenção-hiperatividade-impulsividade. Sendo assim, nesse processo, o professor tem um papel inicial de observar e perceber o comportamento do aluno; é nesta fase que a criança começa a se abster de comandos, levando mais tempo nas atividades e perdendo o autocontrole, isto é, esse desenvolvimento é diferente em crianças com TDAH. Alguns aspectos do ajustamento são prejudicados, como o contato social, a cognição, a expressão emocional e a interação, o que pode ser confundido como falta de disciplina e desatenção. Essa dubiedade prejudica o desempenho e o aprendizado dessas crianças. É importante, portanto, ter um olhar de atenção a essas dificuldades comportamentais para poder intervir da maneira correta.

A escola que melhor atende às necessidades das pessoas com TDAH é aquela cuja preocupação maior está em desenvolver o potencial de cada um, respeitando as diferenças individuais, reforçando os seus pontos fortes e auxiliando na superação dos pontos fracos, pois eles precisam de apoio e intervenção psicopedagógica mais intensos (Benczik; Bromberg, 2003, p. 204).

A escola é um espaço fundamental para o desenvolvimento e para a aprendizagem de crianças com TDAH, na qual os recursos pedagógicos e a atuação dos professores podem fazer grande diferença. Com a inclusão crescente de todas

as crianças nas salas regulares, é essencial que os professores estejam preparados para acolher e incluir todos os alunos. Para garantir uma prática pedagógica de qualidade, o professor precisa entender o transtorno e as características associadas, adaptando suas metodologias para promover uma aprendizagem acessível. Dessa forma, a escola se torna um ambiente onde cada aluno encontra a inclusão necessária, ajustada às suas necessidades.

Propor estratégias de ensino para crianças com TDAH revela-se, portanto, essencial, sobretudo no início do ensino fundamental, uma vez que coincide com o período inicial da alfabetização. Nesse contexto, é necessário adotar uma abordagem multidimensional que combine intervenções envolvendo aluno, professor, família e sociedade, a desenvolver a construção de um ambiente de aprendizagem.

Nos ambientes escolares, pode ser implementado um ensino diferenciado, adaptando o currículo e a avaliação às necessidades individuais de cada aluno de acordo com as suas individualidades. Segundo Mattos (2003), o professor que deseja trabalhar com alunos que apresentam TDAH deve ser capaz de ajustar suas estratégias de ensino de acordo com o estilo de aprendizagem e às necessidades individuais da criança, sempre buscando atividades que a motivem e despertem seu interesse.

Sendo assim, é importante formar professores e levar a formação continuada com técnicas de gestão de sala de aula, as quais incluam o reforço positivo e estratégias aprofundadas, pois é importante criar um ambiente estruturado com rotinas claras e objetivas para ajudar os alunos com o transtorno a se sentirem seguros e concentrados.

Os recursos pedagógicos usados pelo professor é o que faz a diferença na aprendizagem dos alunos, sobretudo nos alunos com TDAH, assim, faz-se necessário elaborar estratégias de aprendizagem para ter um ensino efetivo com esses alunos, essas estratégias podem se fundamentar em atividades a utilização de jogos educativos para estimular a participação, podendo ofertar aos alunos jogos de tabuleiro, a literatura e outras formas lúdicas de introduzir o conteúdo.

Atividades lúdicas são recomendadas para a motivação e para a socialização dos alunos com TDAH, facilitando a retenção de conteúdo. Portanto, nesse período de alfabetização, é interessante buscar atividades que envolvam o lúdico, pois este irá atender e motivar os alunos com o transtorno. A aprendizagem baseada em

projetos oferece aos alunos a oportunidade de se envolverem na pesquisa e na apresentação de temas relevantes. Além disso, a metodologia permite que os estudantes desenvolvam habilidades de trabalho em equipe, responsabilidade e autoeficácia, fatores cruciais para o sucesso acadêmico. A participação em projetos pode, ademais, aumentar a motivação e a autonomia dos alunos com TDAH, tornando o aprendizado mais significativo (Bzuneck, 2001).

A implementação de estratégias de alfabetização que abordam temas de interesse dos alunos pode aumentar a participação e o envolvimento dos alunos. Por exemplo, os alunos podem usar a ilustração e a escrita para criar um livro sobre suas histórias ou experiências; essa experiência pode ser ainda melhor se realizada em grupo com outros colegas. Essa abordagem permite que os alunos se sintam parte de todo o processo, promovendo a responsabilidade e o trabalho colaborativo. Propor atividades práticas que envolvam a escrita, como a criação de histórias ou a construção de um mural de palavras, pode tornar o aprendizado mais concreto. Essas atividades visuais e manuais promovem a alfabetização, permitindo que os alunos se conectem ao conteúdo de maneiras mais significativas.

Dividir as atividades de alfabetização em etapas menores e mais gerenciáveis pode, por conseguinte, ajudar os alunos com TDAH a se concentrarem e a organizarem suas tarefas. A implementação de atividades adaptadas e inclusivas é fundamental para promover a participação ativa em sala de aula para alunos com TDAH durante a alfabetização. Estratégias que favorecem a interação, o movimento e o aprendizado prático não apenas envolvem esses alunos, mas também enriquecem todo o ambiente educacional.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo sobre o uso de medicamentos em crianças com diagnóstico de TDAH em Maringá, foram observadas limitações significativas na disponibilidade de dados sobre o tema. Devido à escassez de estudos científicos sobre o uso desses psicotrópicos, como o metilfenidato entre crianças que estão no ensino fundamental em Maringá, não foi possível encontrar resultados extensos. As pesquisas nos mostram que existem poucos estudos na cidade voltados especificamente para essa questão, dificultando a realização de uma análise mais conclusiva.

Faz-se necessário novas pesquisas que explorem os diagnósticos dentro do

município, os padrões de prescrição e o impacto do uso de medicamentos para tratar o TDAH nas escolas de Maringá. Os avanços nesta área de pesquisa são fundamentais para fornecer dados consistentes que possam auxiliar na implementação de novas políticas públicas que sejam eficazes e implementar estratégias adequadas de ensino e tratamento para essas crianças, além de promover cuidados mais completos e integrados. Portanto, novas pesquisas são fundamentais para preencher essas lacunas e garantir que o tratamento e o acompanhamento de crianças com TDAH sejam eficazes.

Os dados apresentados neste estudo revelam o elevado uso de metilfenidato (em essencial na forma de Ritalina®) entre crianças com diagnóstico de TDAH, principalmente no início do ensino fundamental. Em Maringá-PR, 4,9% das crianças do ensino fundamental faziam uso de medicamentos psicotrópicos, sendo o metilfenidato o medicamento mais utilizado. Entre as crianças com diagnóstico de TDAH, uma proporção significativa (62,6%) recebeu apenas medicação sem incorporar psicoterapia, o que pode apontar a dependência do uso de medicamentos para controle dos sintomas sem abordagem de tratamento multidisciplinar. Os dados mostram que, embora o uso de metilfenidato seja eficaz no controle dos sintomas imediatos de desatenção e hiperatividade, uma abordagem multidisciplinar e colaborativa não é dispensável.

Dessa forma, as decisões quanto ao uso do medicamento devem ser baseadas em uma avaliação médica detalhada, com o especialista recomendado e a partir da consideração da saúde física, emocional e escolar da criança.

A prescrição do metilfenidato deve ser realizada com cautela e sob a orientação de um médico especializado. Nesse contexto, as escolas desempenham um papel fundamental ao colaborar com os pais e profissionais de saúde para assegurar que o tratamento seja integrado de maneira eficaz. É essencial que a prescrição considere não apenas a prevalência de uso farmacológico, especialmente em casos em que não há terapias complementares associadas, mas também os aspectos individuais de cada criança, como seu histórico familiar, social e educacional.

As possibilidades de ensino para intervenção nas escolas com crianças com diagnóstico de TDAH vão além do uso de medicamentos. Em última análise, estes dados apontam para a necessidade de uma abordagem mais ampla e integrada ao tratamento do TDAH, que não dependa exclusivamente de medicamentos, mas que

também inclua um tratamento psicoterápico, além de apoio familiar para promover um desenvolvimento saudável e mais equilibrado nas crianças afetadas. Os dados deste estudo revelam a necessidade de reconsiderar o tratamento do TDAH em crianças em idade escolar e não apenas prescrever medicamentos. As decisões quanto ao uso desses medicamentos devem ser baseadas em avaliação médica detalhada e considerar todos os aspectos da saúde da criança. Para que o tratamento seja eficaz, é importante que o uso de medicamentos seja aliado a práticas pedagógicas, intervenções psicopedagógica e sociais que promovam o desenvolvimento da criança.

O diagnóstico e uso de medicamentos para TDAH em crianças, em essencial no ensino fundamental, devem ser prescritos com cautela, tendo em vista que, a implementação de intervenções educativas e psicoterapêuticas e o envolvimento familiar são fundamentais para alcançar resultados equilibrados no desenvolvimento escolar e emocional dessas crianças, não sendo necessário somente o uso da medicação.

A medicação, embora eficaz no controle de sintomas imediatos, como desatenção e hiperatividade, não deve ser a primeira escolha, mas deve fazer parte de uma abordagem mais ampla e individualizada. Uma avaliação médica detalhada antes do uso de medicamentos, levando em consideração não apenas os aspectos sintomáticos, mas também o estado emocional, social e educacional da criança é importante para elaborar um tratamento eficaz a essa criança. As decisões de tratamento requerem uma consideração cuidadosa, a diversidade de fatores, devem ser apoiadas por práticas pedagógicas centradas no aluno, apoio psicoterapêutico e estreita colaboração com as famílias. O tratamento do TDAH não deve ser visto como a única solução medicamentosa, mas sim como parte de um processo mais abrangente que leva em consideração as necessidades da criança e o desenvolvimento de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-II)**. 2. ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1968. Disponível em:

<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=947107>. Acesso em: 7 nov. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III)**. 3. ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em:

<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

AYANO, G.; YOHANNES, K.; ABRAHA, M. Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents in Africa: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 20, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32190100/>. Acesso em: 7 nov. 2024.

BARKLEY, R. A. **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment**. New York: Guilford Press, 2006.

BELTRAME, R. L.; GESSER, M.; SOUZA, S. V. de. Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.42566>. Acesso em: 12 set. 2024.

BENCZIK, E. B. P.; BROMBERG, M. C. Intervenções na escola. In: MATTOS, Paulo; ROHDE, Luís Augusto. **Princípios e práticas em TDAH**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BRADLEY, C. The behavior of children receiving Benzedrine. **American Journal of Psychiatry**, v. 94, p. 577-585, 1938. Acesso em: 26 out. 2024.

BZUNECK, J. A. A motivação do aluno: aspectos introdutórios. In: BORUCHOVITCH, E.; BZUNECK, J. A. (Org.). **Motivação do aluno: contribuições da psicologia contemporânea**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p. 9-36.

COELHO, L.; CHAVES, E.; VASCONCELOS, S.; FONTELES, M.; DE SOUSA, F.; VIANA, G. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na criança: aspectos neurobiológicos, diagnóstico e conduta terapêutica. **Acta Médica Portuguesa**, v. 23, n. 4, p. 689-696, jul./ago. 2010.

ITABORAHY, M. T.; ORTEGA, M. A. Efeitos colaterais do uso de metilfenidato no

tratamento do TDAH: uma análise ao longo de uma década. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 35, n. 3, p. 287-294, 2013.

LIMA, C. H. de; PAIOLA, G. C.; MAIER, A. M. R. R.; GARCIA, L. F.; MASSUDA, E. M. Características das prescrições de metilfenidato em ambulatório de neuropsiquiatria. **Saúde em Debate**, v. 46, s.n., p. 178-192, 2022. Acesso em: 18 jun. 2024.

MATTOS, P. **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: Lemos Editorial, 2003. Disponível em: <https://archive.org/details/no-mundo-da-lua-paulo-mattos/page/n19/mode/2up>. Acesso em: 8 nov. 2024.

OLIVEIRA, D. B. de *et al.* Prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em uma escola pública da cidade de Salvador, Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 15, n. 3, p. 354-358, set./dez. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/23753>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PASTURA, G.; MATTOS, P. Efeitos colaterais do metilfenidato. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), p. 104, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/sQDT8qkTXHYKngY5qM87z4F/?lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2024.

SANTOS, L. de F.; VASCONCELOS, L. A. Avaliação neuropsicológica e impacto de intervenções em crianças com TDAH. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 22, n. 2, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/xD3ksy5kVHLqFVQyGL5jtzz/>. Acesso em: 7 nov. 2024.

SATO, L. Y. I.; CARDOZO, L. F.; MAINARDES, V. C.; CATELAN-MAINARDES, S. C. Atualização sobre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e medicalização nas escolas municipais do ensino fundamental de Maringá. **Aletheia**, v. 54, n. 2, p. 15-24, jul./dez. 2021. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/6853>. Acesso em: 7 nov. 2024.

SIQUEIRA, C. M.; GURGEL-GIANNETTI, J. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/vrDgSbhJq5nBDjysppPyYzj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2024.

STROH, J. B. TDAH: diagnóstico psicopedagógico e suas intervenções através da psicopedagogia e da arteterapia. **Construção Psicopedagógica**, São Paulo, v. 18, n. 17, p. 83-105, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542010000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200007). Acesso em: 19 fev. 2024.