



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Sophia de Macedo Abboud

TDAH NA INFÂNCIA: impacto social e suas relações afetivas.

Rio de Janeiro

2024

Sophia de Macedo Abboud

TDAH NA INFÂNCIA: impacto social e suas relações afetivas.

Projeto de Monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Orientador(a): Priscila Almeida Faria

Rio de Janeiro

2024

Sophia de Macedo Abboud

TDAH NA INFÂNCIA: impacto social e suas relações afetivas.

Projeto de Monografia apresentado como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Aprovado em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

[Nome do/a Professor/a Orientador/a]
EPSJV/FIOCRUZ

[Nome do/a Professor/a Convidado/a]
[Instituição do convidado]

[Nome do/a Professor/a Convidado/a]
[Instituição do convidado]

Rio de Janeiro

2024

*Dedico esse trabalho a:
Minha família, meus amigos e minha mãe. Bem
clichê, de fato. Amo vocês.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, que foi essencial para esta pesquisa ser realizada, muito obrigada Priscila. Você foi a escolha perfeita. Obrigada a todos que me ajudaram e apoiaram nesta pesquisa, minha família e meus amigos. Meu pai, meu irmão, minha mãe que deve estar feliz no outro plano pelas minhas conquistas. Alexandre, Ewerton e Leonardo, meus melhores amigos, que guardo tantas memórias junto de mim. Guinever que me salvava na maioria das vezes que eu estava super perdida. Meus colegas de turma que fizeram parte dessa loucura junto comigo. Aos professores e profissionais da escola por tanto apoio e carinho. Obrigada por tanto. Esse é um trabalho que sinto muito orgulho por tê-lo concluído, foi uma trajetória complicada, mas me sinto completamente satisfeita.

Diane Ravitch.

“Às vezes, as mentes mais brilhantes e inteligentes não brilham em testes padronizados porque elas não têm mentes padronizadas.”

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção se caracteriza principalmente pela dificuldade em manter a atenção, irritabilidade e inquietação. Especialmente para crianças com TDAH, as interações principalmente com colegas são importantes para início da vida escolar e acostumam-se com o novo espaço. Nesse ambiente, crianças com TDAH podem ser excluídas, aumentando a rejeição dessas. Dessa forma, o objetivo desse projeto é analisar a importância dos laços afetivos para inclusão social e escolar das crianças com TDAH. Os objetivos específicos são: apresentar as características do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH); como suas relações afetivas nas escolas/família agrega na vida da criança com esse transtorno e como as amizades e a compreensão dos entes importa para a criança ter o apoio necessário. Para alcançar esse objetivo será realizada pesquisa qualitativa, desenvolvida pela bibliográfica para subsidiar o tema do abordado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.1 OBJETIVOS	10
2 CAPÍTULO 1: CONCEITUANDO O TDAH E SUAS IMPLICAÇÕES	11
3 METODOLOGIA	16
4 CRONOGRAMA	17
5 REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do desenvolvimento do autocontrole caracterizado por déficits na capacidade de atenção, gerenciamento de impulsos e níveis de atividade (BARKLEY, 2002).

As características básicas da patologia são dificuldade em manter a atenção, irritabilidade e inquietação, que muitas vezes levam à hiperatividade e impulsividade. Esses sintomas seguem um padrão contínuo e são mais graves do que apresentações semelhantes observadas em crianças da mesma idade e nível de desenvolvimento (BENCZIK, 2000), já que as crianças normalmente apresentam comportamentos mais ativos, desatentos e impulsivos do que os adultos (BARKLEY, 2002).

Tanto o processo para obter o resultado do diagnóstico quanto os modos de tratamento são complexos, a partir do grau neurológico dos sintomas de desatenção e/ou hiperatividade, mas também pelas comorbidades psiquiátricas frequentes apresentadas pelos pacientes (PINNA CAMILLA, 2007).

Muitas vezes, os profissionais da área da saúde mental infanto-juvenil deparam-se com situações clínicas em que o diagnóstico de TDAH deve levar em conta a presença de diferentes características, como déficits cognitivos, dificuldades de aprendizagem ou transtornos invasivos do desenvolvimento, sendo necessário aprender a lidar com essas situações e compreender a complexidade desses casos para fornecer orientações adequadas, formular intervenções terapêuticas e avaliar as necessidades dos pacientes e seus familiares de apoio educacional e emocional. (PINNA CAMILLA, 2007).

Vários estudos demonstraram que as relações entre pais e filhos de crianças com TDAH muitas vezes enfrentam conflitos e dificuldades porque as crianças são menos atentas, irritáveis, mais propensas à raiva e têm dificuldade em seguir regras. (SILVA e SÁ, 2019; BENCZIK e CASELLA, 2015).

Segundo pesquisa realizada por Silva e Sá (2019), crianças com TDAH recebem menos supervisão parental, mais feedback negativo e disciplina punitiva mais severa em comparação à disciplina positiva. Em contexto familiar também temos relações entre irmãos e parentes próximos como tios, primos, entre outros familiares que por vezes acabam por abandonar a família por não

saberem o que fazer com aquela criança, a excluindo da vida social, o que prejudica o seu desenvolvimento (SILVA E SÁ, 2019).

Um momento importante na interação social e no desenvolvimento social das crianças é o momento em que iniciam a vida escolar. Na escola, as interações com colegas e profissionais da educação são importantes, especialmente para crianças/adolescentes com TDAH, para ajudar as crianças a se acostumarem com este novo espaço. Quando os professores responsáveis por grande parte do desenvolvimento de um aluno não têm conhecimentos adequados e formação para reconhecer os sintomas e ajudar a resolver as dificuldades dos alunos nesta situação clínica, podem não ser ajudados como deveriam. Focar nessas questões do TDAH e suas dificuldades significa que o desenvolvimento dos alunos não é estimulado adequadamente. Esse fato pode causar danos emocionais e cognitivos a esses alunos, que se sentem incompetentes, inadequados e comparativamente menos inteligentes em relação aos seus pares (MAIA e CONFORTIN, 2015).

Segundo Sena e Souza (2013), o principal papel das escolas é a aprendizagem acadêmica, mas a escola também é um ambiente que medeia habilidades e competências sociais e relações sociais infantis. Crianças com TDAH, principalmente as desatentas, possivelmente são excluídas pelos seus colegas. No entanto, as crianças mais hiperativas-impulsivas, por serem mais criativas, e engraçadas são mais “aceitas” pela sociedade.

Alguns autores mencionaram que crianças com TDAH, devido seu comportamento provocativo e imaturo, falando demais, irritando-se facilmente, atos impulsivos e dificuldade em ouvir as pessoas eles têm dificuldade em manter relações de amizade, resultando em crianças com TDAH se sentindo rejeitadas devido à incapacidade de socializar conformar-se aos parâmetros dos pares (SENA e SOUZA, 2013, 2015; BERTOLDO, FEYO e BENETTI, 2018; EVERHEIM e ROSSETI, 2017).

As amigas protegem as crianças de perigos e a presença de um único amigo pode mitigar os efeitos negativos do desprezo e do isolamento dos pares (LISBOA e KOLLER, 2003; RUBIN e COPLAN, 1992). Proteger as amigas, sugere que o comportamento pró-social dos amigos reduz o risco de crianças desfavorecidas serem alvo dos pares. Ter amigos também melhora as competências sociais e o bem-estar, aumentando a probabilidade de fazer e manter amigos (HARTUP e STEVENS, 1997). As relações entre pares das crianças são consideradas uma influência importante no sucesso acadêmico, e há um reconhecimento crescente da ameaça de

fracasso nessa área vivida pelas crianças que são vítimas dos seus pares (RUBIN e COPLAN, 1992).

Assim, é no espaço escolar que os laços de amizade podem se desenvolver e auxiliar na aprendizagem e relação social da criança com TDAH, portanto o principal objetivo dessa pesquisa é analisar a importância das relações de amizade para inclusão social e escolar das crianças com TDAH..

Esse Trabalho será desenvolvido em dois capítulos sendo o primeiro sobre o conceito, características, diagnóstico e principais tratamentos da criança com TDAH; e o segundo sobre a importância dos laços afetivos para o processo de desenvolvimento da criança e no espaço escolar dando ênfase aos laços de amizade. Também será apresentado no segundo capítulo a discussão de resultados dos trabalhos selecionados na pesquisa bibliográfica, sobre a importância da amizade para a inclusão escolar das crianças com TDAH.

1.2 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a importância das relações de amizade para inclusão social e escolar das crianças com TDAH.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Descrever o TDAH e as principais formas de diagnóstico;**
- 2) Avaliar a importância das relações afetivas para criança com TDAH.**
- 3) Aprofundar sobre os tratamentos e as dificuldades de diagnósticos do transtorno.**

1. CONCEITUANDO O TDAH E SUAS IMPLICAÇÕES.

De acordo com o Manual MSD, (Merck Sharp & Dohme, 2014) manual sobre informações médicas, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento. Os distúrbios do neurodesenvolvimento são condições neurológicas que aparecem por volta da infância (geralmente durante os anos pré-escolares) e prejudicam o desenvolvimento do funcionamento pessoal, social, acadêmico e/ou profissional. Podem ocorrer dificuldades em adquirir, reter ou aplicar uma habilidade específica ou um conjunto de informações (SULKES STEPHEN, 2022).

Segundo esse Manual (2022), os distúrbios do neurodesenvolvimento podem envolver deficiências em uma ou mais das seguintes funções: atenção, memória, percepção, linguagem, resolução de problemas ou interação social. Outros distúrbios comuns incluem Transtorno do Espectro do Autista (TEA), dificuldades de aprendizagem (como dislexia) e deficiência intelectual. Alguns especialistas consideraram anteriormente o TDAH sendo um transtorno comportamental, possivelmente porque as crianças frequentemente apresentam comportamentos desatentos, impulsivos e hiperativos e têm transtornos comportamentais comórbidos, particularmente Transtorno de Oposição Desafiante (TOD). No entanto, o TDAH tem uma base neurológica clara e não é apenas “mau comportamento”. O diagnóstico de TDAH é uma questão clínica, baseado em uma avaliação médica, de desenvolvimento, educacional e psicológica abrangente (SULKES STEPHEN, 2022).

Os critérios do diagnóstico DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) publicado pela American Psychiatric Association (APA) em 2014, para o TDAH, incluem 9 sinais e sintomas de hiperatividade e impulsividade. O diagnóstico utilizando estes critérios requer a presença de 6 sinais ou mais, e sintomas em um ou ambos os grupos. Os sinais e sintomas principais do TDAH envolvem: Desatenção, Impulsividade, Hiperatividade (APA, 2014).

Sintoma predominante vs. Idade	Pré-escolar	Escolar	Adolescência	Vida adulta
Desatenção	Troca de brinquedos rapidamente, não completa atividades.	Não mantém foco de atenção, distraído, esquecido.	Menor persistência em tarefas acadêmicas, sem atenção aos detalhes.	Desorganização, falta de planejamento, pouca noção de tempo.
Hiperatividade	"Escala" os móveis da casa, corre na frente dos pais.	Agitado, sempre levanta da cadeira.	Inquieto, mexe excessivamente com mãos e pés.	Sente desconforto decorrente da inquietude.
Impulsividade	Tem pouca noção do perigo acidentais.	Interrompe os amigos, não respeita regras.	Tem autocontrole prejudicado, assume riscos sem avaliar.	Se envolve em acidentes, é impaciente, toma decisões prematuras.

Encontrado em: Revista FOCO.

Diferenciar o TDAH de outros transtornos pode ser um desafio. O sobrediagnóstico, ou seja, o diagnóstico de uma doença que não causará sintomas ou a morte de um paciente, deve ser evitado e outras condições devem ser identificadas com precisão. Muitos sinais do TDAH observados nos anos pré-escolares podem refletir problemas de comunicação. Os médicos precisam observar se a criança está distraída por fatores internos (isto é, pensamentos, ansiedade, preocupações) ou externos (como eventos que ocorrem em ambientes públicos).

No entanto, mais tarde na infância, os sintomas de TDAH tornam-se mais pronunciados. Crianças com tipo hiperativo/impulsivo ou misto geralmente apresentam movimentos persistentes da parte inferior do corpo (por exemplo, movimentos desorientados e torção das mãos), fala compulsiva e acentuada desatenção ao ambiente. Crianças com o tipo desatento podem não apresentar sintomas físicos. O foco da avaliação médica é identificar as causas subjacentes que são tratáveis ou identificar sinais e sintomas que podem estar piorando. (SULKES STEPHEN, 2022).

Na área da educação, por exemplo, o comportamento em sala de aula pode ser aprimorado através do controle do ruído ambiental e da estimulação visual, duração conveniente da tarefa, novidades e criar um vínculo com o professor a partir do modo explicativo, que se torna interessante para desenvolvimento intelectual da criança. Quando as dificuldades persistem em casa, os pais

devem ser incentivados a procurar ajuda profissional e formação em técnicas de gestão de comportamento. Além disso, os incentivos e as recompensas simbólicas reforçam o comportamento e são muitas vezes eficazes.

No ambiente doméstico, as crianças com TDAH que são principalmente hiperativas e têm controle de impulsos, são ajudadas quando o ambiente é ordenado, os pais são técnicos e os limites são claros. (PERES, MIRNA 2022). O diagnóstico psiquiátrico infantil é mais complexo do que o diagnóstico em adultos. Primeiro, porque os seus problemas emocionais são expressados através de comportamentos desadaptativos, ou seja, comportamentos que são considerados inadequados ou prejudiciais para o indivíduo ou para o seu ambiente. (BIRD e DUARTE, 2002).

Segundo, porque alguns comportamentos podem ser considerados normais em certa idade, mas indicar um problema de saúde mental noutra: sintomas como dificuldade em controlar os impulsos, tolerar a frustração, manter a atenção, medo e dificuldade em se expressar (PAPOLOS E PAPOLOS, 2007).

Terceiro, porque os critérios para diagnosticar alguns transtornos mentais infantis são derivados dos critérios adultos e pouca pesquisa tem se concentrado na validação desses critérios. Por outras palavras, não só as fronteiras entre “normalidade” e patologia nas crianças são indistinguíveis, porém as fronteiras entre um diagnóstico e outro (PERRING, 1997). Portanto, o diagnóstico válido nesta faixa etária requer uma avaliação de fato bem pesquisada, cuidadosa e respeitosa.

Outra maneira de classificação dos diagnósticos na infância corresponde aos chamados transtornos internalizantes e externalizantes. Os transtornos internalizantes abrangem ansiedade e transtornos de humor. Caracterizam-se por experiências repetidas de sofrimento intenso, interno ou emocional, ou seja, descrevem sentimentos ou problemas que a criança vivencia internamente, mesmo que esses sentimentos ou problemas não sejam óbvios ou visíveis para os outros. Os sentimentos associados a essas condições podem ser ansiedade, medos irracionais, depressão, tristeza, baixa autoestima e sentimentos de inutilidade. Depressão e ansiedade geralmente ocorrem juntas em crianças. Este grupo de transtornos inclui Transtorno de Ansiedade de Separação, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno Depressivo Maior, Distímia, Transtorno Bipolar e Transtorno de Ideação Suicida (JENSEN, 2006; LIU, 2004; MASH e BARK- lei, 2003).

De um modo geral, as crianças com perturbações externalizantes são direcionadas para outras pessoas e manifestam-se como padrões de comportamento desafiadores, desobedientes, hostis, agressivos, mentirosos, anti-sociais, impulsivos, desatentos e hiperativos que são “inadequados” para a sua idade (JENSEN, 2006; LIU, 2004). O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno de Conduta (TC) e o Transtorno Desafiador de Oposição (TDO) são categorias diagnósticas que caracterizam o comportamento externalizante e parecem ter mais dificuldade no prognóstico do que o comportamento internalizante e maior resistência à maioria das formas de intervenção. (HINSHAW, 1992).

Estudos randomizados e controlados, isto é, tipos formais de experimentos usados na prática do método científico, demonstraram que somente a terapia comportamental é menos eficaz do que a terapia com medicações isoladas em crianças em idade escolar, mas a terapia comportamental e a combinada são recomendadas para crianças mais novas. Embora a correção das diferenças neurofisiológicas fundamentais em pessoas com TDAH, eles podem efetivamente amenizar os sintomas e permitir a participação em atividades que antes eram inviáveis devido ao déficit de atenção e à impulsividade. Esses medicamentos podem interromper o ciclo de comportamento descrito anteriormente como típico do transtorno e aprimorar a reação e a intervenção acadêmica, a motivação e a autoestima.

Pesquisas atuais revelam que o tratamento medicamentoso é útil no alívio dos principais sintomas, mas pouco agrega na possibilidade de auxiliar a criança nos demais aspectos do desenvolvimento que sofrem repercussões em decorrência do transtorno (BRONW, 2007, p 5).

À medida que os diagnósticos aumentam, há necessidade de compreender melhor as práticas para o tratamento do TDAH, considerando abordagens tradicionais e alternativas. A investigação e a experiência clínica continuam a evoluir e é fundamental avaliar rigorosamente a eficácia destes tratamentos para garantir cuidados de alta qualidade aos pacientes com TDAH. Além disso, a escolha de tratamentos complementares e farmacológicos pode variar de acordo com as preferências do paciente, contraindicações médicas e resultados desejados. (BUDIYARTI et al., 2023).

As práticas de meditação e yoga são terapias complementares extremamente eficazes, e estudos que utilizam estas terapias, mostram os resultados positivos para hiperatividade e impulsividade. Outra prática complementar relevante às intervenções no TDAH é a musicoterapia,

pois auxilia no foco, no TDAH e melhora a percepção do tempo. (HANG et al., 2023 MORATINOS et al., 2023).

As opções disponíveis vão desde tratamentos puramente farmacológicos (que não exigem a participação direta dos pais no tratamento), até tratamentos de natureza psicossocial (incluindo os responsáveis pela criança ou adolescente). A categoria de terapia psicossocial está relacionada à formação dos pais, à sua participação em grupos, à participação em cursos para pais individuais ou a atividades de natureza psicoeducativa, ao contrário das intervenções farmacológicas, que não enfocam a subjetividade ou qualquer aspecto dela. (COATES, et al., 2015).

No entanto, através do aumento da investigação e da sensibilização para as terapias complementares, as pessoas perceberam que quando combinadas com algumas dessas práticas, como terapia comportamental, dieta especial, exercício, musicoterapia, jogos cognitivos, estimulação cerebral não invasiva e ludoterapia., a droga torna-se mais eficaz. Terapia e outros tratamentos merecem ser mais aprofundados. (BUDIYARTI et al., 2023; PENG et al., 2023).

Para do tratamento com terapias e farmacológico, há uma importância para o desenvolvimento e convívio social da pessoa e, em especial, a criança com TDAH que são os laços afetivos, questão a ser discutida no próximo capítulo.

3.METODOLOGIA

Esse projeto terá uma abordagem qualitativa que segundo Minayo (2001, p.22):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Para tanto, será desenvolvida revisão de literatura para subsidiar o tema abordado. De igual maneira, será realizada revisão bibliográfica e documental com o objetivo de ocorrer o levantamento de dados a partir de trabalhos científicos que abordem a importância da relação de amizade e inclusão escolar de crianças com TDAH.

Serão realizadas leituras para o embasamento teórico e reflexão sobre o tema a partir das buscas na base de dados Scielo e google acadêmico com as palavras chaves: TDAH, infância, relações, estereótipos e amizade.

4.CRONOGRAMA

A monografia será desenvolvidos por meio do seguinte cronograma.

	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Redação do projeto	X	X	X	X							
Qualificação					X						
Redação do capítulo 1	X	X	X	X		X					
Redação do capítulo 2						X	X	X	X		
Redação das conclusões									X	X	
Revisão do texto										X	
Defesa da monografia											X

5. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtorno-de-deficit-de-aten%C3%A7%C3%A3o-hiperatividade-tda,-tdah>.

Acesso em: 14 mai. 2024.

BARKLEY, R. A. (2002). **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): guia completo e atualizado para os pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/8yKwZ7nLBCxr7h5TffqPvKz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2023.

BENCZIK, E. B. P. (2000a). **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/8yKwZ7nLBCxr7h5TffqPvKz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2023.

LISBOA, C.; KOLLER, S. 2003. **Amizade e vitimização: Fatores de risco e proteção no contexto do grupo de iguais**. Psico (PUCRS), 34(1):57-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gZfTLG7hch4wThFw556Kz8s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2023.

MAIA, M. I. R.; CONFORTIN, H. **TDAH E APRENDIZAGEM: DESAFIO PARA A EDUCAÇÃO**. Setembro de 2015. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/148_535.pdf. Acesso em: 28 set. 2023.

MARTINS, MARTA; **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Legislação, Escola e PAE**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21877>. Acesso em: 8 mai. 2024.

PARIS, LUAN; Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2018v27i2p427-452>. Acesso em: 10 mai. 2024.

PINNA, C. (2007). **Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Rio de Janeiro, Brazil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gZfTLG7hch4wThFw556Kz8s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2023.

RUBIN, K.; COPLAN, R. 1992. Peer relationships in childhood. In: M. BORNSTEIN E M. LAMB (eds.), *Developmental Psychology: An advanced textbook*. Hillsdale, L. Erlbaum, p. 519-578. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gZfTLG7hch4wThFw556Kz8s/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 out. 2023.

SENA, S. da S.; SOUZA, L. K. de. **O TDAH na amizade infantil**. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Juiz de fora , v. 8, n. 2, p. 320-331, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVA, C. R.; SÁ, H. D. **A influência do TDAH no núcleo familiar**. Disponível em: <http://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2019/XS_01136.pdf?ver=1568304756>. Acesso em: 28 set. 2023.

SILVA, L. C.; ALMEIDA, C. G.; POLAZ, D. C. N.; CONTINI, I. C. P. **Eficácia dos tratamentos complementares e medicamentosos no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. Medicus, v.6, n.1,p.14-21, 2024. DOI: <<http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6484.2024.006.0002>>. Acesso em: 03 jun. 2024.

SULKES STEPHEN, 2022. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDA, TDAH)**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtorno-de-d%C3%A9ficit-de-aten%C3%A7%C3%A3o-hiperatividade->. Acesso em: 03 jun. 2024.

RODRIGO LINCK GRAEFF; CÍCERO E. VAZ; **Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)** <<https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000300005>>. Acesso em: 12 mai. 2024.

PERES, MIRNA; **Os desafios do diagnóstico do transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos com base no DSM-V**.