



## Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade na perspectiva materna: interlocuções educação, saúde e família

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder: interactions involving education, health, and family*

Maycon Hoffmann Cheffer<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9361-0152>

 <http://lattes.cnpq.br/1051908413209717>

Sara Cristina de Oliveira Spasin<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0009-0004-3573-7093>

 <http://lattes.cnpq.br/8052549703134241>

Camila Maculan Sletten<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0009-0005-7740-2117>

 <http://lattes.cnpq.br/4324454915598827>

Luana Patricia Weizemann<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0470-4326>

 <http://lattes.cnpq.br/7379434751791188>

Terezinha Aparecida Campos<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9180-3268>

 <http://lattes.cnpq.br/9916559966603008>

Maria Aparecida Salci<sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

 <http://lattes.cnpq.br/2173078969887665>

Ieda Harumi Higarashi<sup>7</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4205-6841>

 <http://lattes.cnpq.br/6976115342091985>

CIÊNCIAS DA SAÚDE

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi discutir o processo de diagnóstico inicial do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade infantojuvenil e as interlocuções educação, saúde e família sob a ótica materna. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, envolvendo 10 mães de crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em tratamento com Metilfenidato. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2022 em um município de médio porte no sul do Brasil por meio de entrevistas individuais, submetidas à análise de conteúdo, no software MAXQDA. Emergiram duas categorias: Sinais e sintomas de Déficit de Atenção e Hiperatividade: o papel da escola no pré-diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade infantojuvenil e a Atenção Primária

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá/PR – Brasil. E-mail: [maycon-cheffer@hotmail.com](mailto:maycon-cheffer@hotmail.com)

<sup>2</sup> E-mail: [oliveira.saracristina@yahoo.com.br](mailto:oliveira.saracristina@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> E-mail: [camila\\_maculan@hotmail.com](mailto:camila_maculan@hotmail.com)

<sup>4</sup> E-mail: [luanapweizemann@hotmail.com](mailto:luanapweizemann@hotmail.com)

<sup>5</sup> E-mail: [terezinhacampos@fag.edu.br](mailto:terezinhacampos@fag.edu.br)

<sup>6</sup> E-mail: [masalci@uem.br](mailto:masalci@uem.br)

<sup>7</sup> E-mail: [ieda1618@gmail.com](mailto:ieda1618@gmail.com)



em Saúde como porta de entrada para o diagnóstico e tratamento do transtorno e a medicalização como terapêutica de eleição na atenção especializada. Conclui-se que há uma interface entre educadores, escola, mães, médicos da atenção básica e da atenção especializada para o diagnóstico e tratamento do transtorno.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; metilfenidato.

## **ABSTRACT**

*The objective of this study was to discuss the initial diagnosis process of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children and adolescents and the interactions among education, health, and family from the maternal perspective. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, involving 10 mothers of children and adolescents diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder undergoing treatment with Methylphenidate. Data collection took place in February 2022 in a medium-sized town in Southern Brazil through individual interviews, submitted to content analysis, using the MAXQDA software. Two categories emerged: Signs and symptoms of Attention Deficit and Hyperactivity and the role of the school in the pre-diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children and adolescents as well as Primary Health Care as the gateway to the diagnosis and treatment of the disorder and medicalization as the preferred therapy in specialized care. The conclusion is that there is an interface involving educators, schools, mothers, primary care doctors and specialized doctors in the diagnosis and treatment of the disorder.*

**Keywords:** primary health care; Attention Deficit Hyperactivity Disorder; methylphenidate.

## **1. INTRODUÇÃO**

O processo de medicalização em crianças e adolescentes diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) tem evidenciado o aumento crescente da prescrição e do consumo do psicofármaco Metilfenidato, popularmente denominado de Ritalina® (Cheffer *et al.*, 2022).

O TDAH é um transtorno mental que tem início na infância, manifesta-se antes dos 12 anos de idade e estende-se por toda a vida, caracterizando-se pela presença de sintomas que incluem desatenção, hiperatividade e impulsividade no comportamento da criança. Acomete principalmente crianças e adolescentes em idade escolar, interferindo no funcionamento e/ou no desenvolvimento cognitivo delas (American Psychiatry Association, 2014; Cheffer *et al.*, 2022). Atualmente, a dificuldade de aprendizagem associada a um comportamento hiperativo tem sido uma das principais queixas relatadas nas unidades escolares e, conseqüentemente, estão atreladas aos encaminhamentos para o serviço de saúde (Moura *et al.*, 2022).

O TDAH pode ser classificado quanto à sua intensidade em três graus: leve, moderado e grave. No leve, há a evidência de poucos sintomas que não causam grandes prejuízos ao desenvolvimento. O moderado apresenta sintomas ou danos funcionais que estão entre o grau leve e grave. No grave, há a presença de muitos sintomas que corroboram o diagnóstico e geram prejuízo acentuado ao funcionamento social ou profissional de indivíduos com o transtorno (American Psychiatry Association, 2014).

O presente estudo justifica-se frente ao fenômeno da medicalização de crianças e adolescentes em idade escolar que tem aumentado de forma exponencial nos últimos anos, o que leva à necessidade de repensar o papel da escola, da família e dos serviços de saúde, bem como a



qualidade da interlocução desses polos como determinante no processo de diagnóstico e tratamento do TDAH. Assim, usualmente, a presença de comportamentos atípicos e distintos daqueles que a sociedade espera encontrar em escolares tem representado um grande desafio para os profissionais da educação, em especial, para os professores, que diariamente necessitam administrar esse convívio. Via de regra, ao perceberem que o aluno apresenta alguma dificuldade no processo de aprendizagem, os professores, juntamente com os psicopedagogos, levantam a hipótese diagnóstica de algum tipo de transtorno comportamental, sugerindo às famílias a busca por avaliação médica.

Esse cenário, contudo, demanda reflexões acerca do alcance e limitações da terapia medicamentosa nesses casos, em que, muitas vezes, são negligenciados outros aspectos tão ou mais importantes no processo de tratamento do transtorno. Assim, para além da medicalização dos casos e da busca de um processo de normalização e ajustamento escolar dos alunos, há que se discutir a relevância de fatores socioculturais, familiares e programáticos na determinação deste contexto assistencial.

Nessa perspectiva, questiona-se, portanto: como se delineiam as interlocuções entre educação, saúde e família no processo de diagnóstico inicial e tratamento do TDAH? Com base no exposto, o objetivo do presente estudo é discutir o processo de diagnóstico inicial do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade infantojuvenil e as interlocuções educação, saúde e família sob a ótica materna.

## 2. MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, envolvendo a participação de 10 mães de crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH em tratamento com Metilfenidato. O cenário do estudo foi o Protocolo de Medicamentos Especiais de um município de médio porte do oeste do Paraná que disponibiliza, via Sistema Único de Saúde (SUS), o medicamento para crianças e adolescentes com o transtorno. O estudo utilizou as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para produção de artigo qualitativo.

O serviço em questão apresentava, no mês de dezembro de 2021, o cadastro de 55 crianças em uso de Metilfenidato. Optou-se por incluir, na pesquisa, todas as mães de crianças diagnosticadas com TDAH e que retiraram o medicamento no referido mês. Das 55 mães, apenas 40 foram localizadas via contato telefônico, disponível no cadastro para retirada da medicação. Deste total, 18 expressaram o desejo em participar da pesquisa, e apenas 10 foram consideradas elegíveis para participar da pesquisa, considerando os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram: ser mãe de criança ou adolescente usuário de Metilfenidato e diagnóstico de TDAH motivado por indicação da escola. Como critério único de exclusão foi estabelecido: mães menores de 18 anos de idade.

A coleta de dados foi realizada em fevereiro de 2022, por meio de entrevistas individuais. As mães foram, primeiramente, abordadas por meio de contato telefônico e convidadas a participarem da pesquisa. Mediante o aceite, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade das participantes. A entrevista ocorreu na residência das mães, em local reservado estabelecido pelas



participantes a partir de uma questão disparadora: Fale-me o que te levou a procurar ajuda médica para o seu filho.

O tempo médio das entrevistas foi de 23 minutos, de forma única e sem necessidade de retorno. As entrevistas foram encerradas mediante a exaustão dos dados, com alcance da saturação teórica com seis entrevistas. No entanto, tendo em vista o agendamento prévio com 10 mães, deu-se seguimento à coleta, com inclusão da totalidade dos dados.

As entrevistas foram registradas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra. Posteriormente, o material foi analisado de acordo com os pressupostos analíticos da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) na vertente construtivista (Charmaz, 2009), com o auxílio do software MAXQDA versão 2020®.

Na fase de pré-análise, foi realizada leitura flutuante e interpretativa do conjunto de dados, seguida de leitura extenuante para definição das unidades temáticas. Utilizou-se o recurso de memorando do software MAXQDA® para registrar as principais impressões e pensamentos do pesquisador, que emergiam durante a leitura das transcrições. Na etapa de exploração do material, foi confeccionada uma nuvem de palavras por frequência e similitude, além da classificação e definição das categorias (códigos).

Por um processo de aproximação e distanciamento, os principais temas foram identificados e nomeados durante a análise de dados. No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, emergiram duas categorias: Sinais e sintomas de Déficit de Atenção e Hiperatividade: o papel da escola no pré-diagnóstico da TDAH e Atenção Primária em Saúde como porta de entrada para o diagnóstico e tratamento do TDAH e a medicalização como terapêutica de eleição na atenção especializada.

As participantes foram devidamente instruídas em relação à pesquisa, registrando sua anuência em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As mães foram identificadas pela letra "M", de mãe, seguido de um numeral correspondente à ordem de realização das entrevistas, a fim de preservar a identidade e confidencialidade das informações.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Maringá, atendendo às diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, conforme CAAE nº 36499620.8.0000.0104 e parecer de aprovação nº 4.439.361/2020.

### 3. RESULTADOS

Do total (10) de participantes, as mães relataram que nove (90%) das crianças e adolescentes pertenciam ao sexo masculino e um (10%) era do sexo feminino. A média de tempo de diagnóstico de TDAH e uso de Metilfenidato foi de 18 meses.

Com o intuito de melhor elucidar o processo de identificação dos sinais e sintomas elencados pelos professores e que conduziram à suspeita diagnóstica de TDAH, foi construída uma nuvem/imagem de palavras, oriundas da perspectiva materna com base na frequência e similitude, conforme Figura 1.



**Figura 1** – Nuvem de palavras proveniente das entrevistas com as mães de crianças e adolescentes com diagnóstico de TDAH. Cascavel, PR, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A palavra falta de concentração para fazer as atividades foi a que mais se destacou com 14 citações, seguida da palavra agitado (6), déficit de atenção (3) e vive no mundo na lua (3). Do processo de análise de conteúdo, emergiram duas categorias, apresentadas a seguir.

### 3.1. SINAIS E SINTOMAS DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: O PAPEL DA ESCOLA NO PRÉ-DIAGNÓSTICO DO TDAH

Segundo as mães, os professores reconheceram as dificuldades das crianças e adolescentes em prestar atenção durante as aulas e as atividades realizadas na escola. Algumas das indicações dos professores foram acerca dos comportamentos de seus filhos no ambiente escolar, os quais fornecem os primeiros indícios do quadro de Déficit de atenção:

Ele não conseguia se concentrar nas atividades e nas aulas (M7).

Não consegue se concentrar para estudar (M4).

Falta de concentração dele durante a aula (M2).

Perdia o foco muito fácil, se importava com tudo que estava a sua volta (M9).

Ele fica questão de meia hora com alguma coisa, aí se ele vê algo que chama a atenção dele, ele já se distrai (M3).

O problema dele é que ele não consegue se concentrar para estudar, só para estudar, só isso, para as outras coisas ele consegue se concentrar (M2).

O déficit de atenção dele é bem alto (M9).

Ele estava sempre em outro mundo (M5).

Vivia no mundo da lua (M6).





Com relação aos sinais de hiperatividade, estes também foram comumente observados pelos professores em situações de sala de aula, levando à indicação da mãe e da família ir em busca por confirmação diagnóstica.

Os casos suspeitos de hiperatividade apresentavam-se, ora de forma isolada, ora de forma associada ao déficit de atenção, conforme demonstram os relatos maternos sobre as informações repassadas pelos professores:

Disseram que ele era muito agitado e não conseguia se concentrar nas atividades (M1).

Agitado (M6).

Muito agitado (M7).

Extremamente agitada. Ela é uma menina sem paciência, inquieta (M4).

Era hiperativo (M9).

Era só agitação, agitação mesmo, nunca foi agressivo, também era um pouco desatento (M6).

Acho que ele tinha sinais de hiperatividade apenas nas aulas, no que não interessava a ele, quando é algo que interessa a ele, ele fica bem tranquilo (M7).

De forma complementar às interlocuções entre professores e famílias, representadas especialmente pela figura materna, as instituições escolares procederam à indicação formal de busca por um diagnóstico de TDAH dos casos identificados em ambiente escolar:

A escola me deu um laudo em que constava a indicação de TDAH (M1).

A professoram me deu um relatório para consultar ele com o médico do posto de saúde (M9).

No início, na escola, não me falavam sobre o TDAH, só achavam ele muito agitado (M7).

Passado um tempo, a psicóloga da escola me chama e fala que ele, que antes era o isolado, que vivia no mundo da lua, agora é muito agitado, com quatro ou cinco anos, tinha todas as características de uma criança com TDAH (M6).

Eu posso dizer que, aos dois anos de idade, ele já havia sido diagnosticado, desde os dois anos, elas (professoras) já percebiam que ele tinha uma agitação fora do normal, ele era mais evoluído que as outras crianças na idade que ele tinha, ele era inteligente, porém, ele tinha uma agitação fora do comum, então, assim, que elas perceberam a agitação dele, me chamaram pra conversar, pra perguntar como era a agitação em casa, como ele se sentia em casa (M3).

Não se concentrava nas atividades e nas aulas, era muito agitada (M4).

A escola fez uma carta do comportamento dela para eu entregar na próxima consulta (M4).



### 3.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COMO PORTA DE ENTRADA PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TDAH E A MEDICALIZAÇÃO COMO TERAPÊUTICA DE ELEIÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Diante da indicação das escolas para a busca de avaliação profissional, diante da detecção de sinais e sintomas do TDAH, algumas mães optaram por buscar atendimento na Atenção Primária em Saúde (APS). Importante ressaltar que, no referido município, algumas unidades de saúde possuem, além do médico clínico geral, o profissional pediatra para atender essas crianças e adolescentes:

Com o relato das professoras, ela foi encaminhada para o pediatra aqui do posto de saúde (M4).

A partir daí (conversa com a professora), ele foi encaminhado para o pediatra do postinho (M7).

Aí levei ele no Posto (M5).

Eu, primeiro, o levei no médico do posto de saúde, lá o médico pediu que eu pegasse na escola um relatório de como ele era em sala de aula (M2).

O médico do posto não receitou Ritalina, disse que não poderia (M2).

A trajetória diagnóstica e terapêutica, iniciada com a indicação dos sinais e sintomas pela escola, sua interlocução com as famílias, por meio do acesso às mães dos escolares, passando pela atenção primária como porta de entrada para o setor saúde, culmina com o encaminhamento aos profissionais especialistas na atenção secundária à saúde para o diagnóstico e medicalização do TDAH.

Assim, os relatos maternos revelaram que, embora o profissional médico da APS tenha prestado o atendimento inicial aos casos suspeitos, o diagnóstico de TDAH não foi firmado nesse nível de atenção, tampouco a prescrição de Metilfenidato, concebida como a abordagem terapêutica de eleição e, para a qual, houve a necessidade de encaminhamento ao atendimento especializado:

Eu procurei o posto de saúde e lá eles me encaminharam para o neuropediatra (M4).

O médico do posto de saúde encaminhou meu filho para consulta com o neuropediatra (M1).

Com o relatório em mãos, o médico do posto me encaminhou para o médico especialista e disse para eu levar o relatório na primeira consulta (M2).

O clínico geral disse que ele não poderia diagnosticar e medicar, que não era assim que funcionava, então, ele nos encaminhou para o pediatra, depois para o psicólogo e então começaram os acompanhamentos com o neuropediatra (M7).

No posto de saúde, o médico que nos atendeu disse que não poderia receitar a medicação e, por este motivo, nos encaminhou para consulta com o neuropediatra (M2).

O posto que marcou a consulta com neuropediatra (M5).



Eu o consultei com o pediatra do posto que encaminhou ele para a neuropediatra (M9).

Tais manifestações presentes nos relatos maternos representaram o ponto de partida para que professores e instituição escolar acessassem às famílias, desencadeando, desse modo, as ações de busca por diagnóstico e tratamento dos escolares.

#### 4. DISCUSSÃO

Os sinais e sintomas de TDAH detectados pelos professores em situações de ensino-aprendizagem são consonantes com as indicações estabelecidas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V), elaborado pela *American Psychiatry Association* (APA) e que define o TDAH como um: “[...] padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento” (American Psychiatry Association, 2014, p. 61).

O quadro de déficit de atenção, expresso como falta de atenção ou de concentração, ou a desvios comportamentais como estar desatento, isolado, ou no mundo da lua, indicado de forma importante pelos professores, e reportado às mães, é definido no contexto do TDAH como divagação em tarefas, falta de constância, dificuldade de manter o foco, desorganização, persistência ou falta de compreensão. A hiperatividade, retratada nos relatos como aqueles casos de alunos que se mostram agitados, inquietos, irritados ou mesmo, antissociais, circunscreve um aspecto do TDAH definido em termos de uma atividade motora exagerada em que a criança movimentava-se muito e em todos os ambientes, remexia-se e conversava excessivamente (American Psychiatry Association, 2014, 2014).

Cabe destacar que é comum e mais frequente que o TDAH seja identificado durante as séries iniciais de escolarização, com a desatenção ficando mais evidente e prejudicial. É possível perceber ainda que o transtorno fica relativamente estável nos anos iniciais da adolescência, embora alguns indivíduos apresentem, no decorrer do desenvolvimento, uma ampliação de comportamentos antissociais. Isso é ratificado por um estudo que associou a dificuldade motora e sintomas de isolamento social a quadros de baixa autoestima e depressão em crianças e/ou adolescentes com TDAH (Volobuff, 2020).

Ainda que as diferentes manifestações do TDAH, presentes nos relatos apresentados, sejam compatíveis com a descrição contida no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V), elas expressam variações determinadas pela individualidade dos sujeitos, bem como pelo estágio de crescimento e desenvolvimento em que se encontram as crianças e adolescentes com o transtorno. Nesse sentido, observa-se que, na maioria das pessoas com TDAH, sintomas de hiperatividade motora ficam menos claros na adolescência e na vida adulta, embora persistam dificuldades com planejamento, inquietude, desatenção e impulsividade (American Psychiatry Association, 2014).

A detecção inicial dos sinais e sintomas indicativos do TDAH em ambiente escolar denota que o convívio diário entre alunos e professores faz com que esses profissionais sejam os agentes sociais mais habilitados a perceber diferenças comportamentais nesse público, bem como a recomendarem às famílias a busca por avaliação médica para fins diagnósticos e terapêuticos (Cheffer *et al.*, 2022). Nessa perspectiva, é possível considerar que em função dos contextos





familiares, caracterizados, muitas vezes, pela sobrecarga parental para a manutenção das condições de subsistência das famílias, os pais, não raramente, veem-se incapazes de identificar quaisquer sinais de desatenção ou de hiperatividade em seus filhos, sendo surpreendidos com o diagnóstico de TDAH. Nesses cenários de adversidade, os professores, por sua vez, acabam por reunir as melhores condições para o pré-diagnóstico dos casos de TDAH, quais sejam: corpo de conhecimentos relacionados às causas principais de dificuldades de aprendizagem e tempo de convívio suficiente à observação da dinâmica de sala de aula e dos comportamentos do alunado em situações diversas de ensino-aprendizagem.

Cabe ressaltar, contudo, que, para o diagnóstico mais fidedigno do TDAH, é preciso que as manifestações do transtorno estejam presentes em mais de um ambiente, ou seja, na casa, na escola ou outro lugar frequentado pela criança/adolescente (American Psychiatry Association, 2014).

Assim, para além da observação isolada de comportamentos desviantes pelo profissional da educação, a interlocução com as famílias deve sempre ser priorizada, a fim de promover uma deliberação conjunta sobre a pertinência de encaminhamento para a avaliação em saúde dessas crianças e adolescentes, passando, primeiramente, pela APS e, posteriormente, pela avaliação especializada. Nessa perspectiva, diante dessas observações, o primeiro passo a ser tomado é procurar investigar se a criança apresenta esse comportamento em todas as situações do seu cotidiano e se está acontecendo há pelo menos seis meses. Confirmadas tais questões, essa criança será encaminhada ao neurologista para uma avaliação médica. (LYRA, 2015).

Assim, mediante a indicação de professores e da instituição escolar, a busca da APS pelas mães participantes do estudo, como forma de acesso inicial ao sistema de saúde, está em consonância com a dinâmica estabelecida programaticamente para entrada dos usuários no SUS.

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), na Atenção Primária a Saúde (APS), acontece o contato inicial dos usuários com o sistema de saúde (Gomes; Fracarolli, 2018). Desse modo, a APS é a porta de entrada dos usuários no SUS, sendo responsável por coordenar os cuidados, bem como promover a integralização de toda a rede de saúde, objetivando buscar ativamente as necessidades que determinada população possui (Abrantes *et al.*, 2020).

A partir da compreensão da APS como porta de entrada ao serviço especializado, no âmbito do SUS, há que se discutir a importância das atividades de acolhimento e acompanhamento da população e de suas distintas demandas de atenção, como forma de promover a qualificação crescente do cuidado prestado. Assim, ao mesmo tempo, ressalta-se a necessidade de manter-se um canal de interlocução permanente com os demais setores da sociedade, incluso o setor educacional, como estratégia fortalecedora das ações de promoção e educação em saúde, bem como no processo integralizado de tratamento e seguimento dos casos.

A participação da escola no desenvolvimento biopsicossocial de crianças e adolescentes é de extrema importância, visto que é nesse ambiente que eles são aproximados da leitura e da escrita, o que requer atenção e concentração. Contudo, percebe-se nesse espaço, bem como na sociedade de forma geral, um comportamento que reforça as práticas medicamentosas, como única solução (Lopes; Nogueira; Dais, 2018).

É importante que a medicalização não seja composta por uma série de rotulações diagnósticas que dão origem a uma série de prescrições psicofarmacológicas, pois essa lógica medicalizante não é



de fato essencial à constituição humana, embora, para muitos sujeitos, essa alternativa pode ser indispensável (Cheffer *et al.*, 2022).

Ao resgatar-se a concepção biomédica, o fato de a escola buscar a solução dos problemas de saúde de crianças e adolescentes com ações centradas na figura do profissional médico, evidencia a lógica medicalizadora adentrando o espaço escolar e reforçando o uso de medicamentos como a principal alternativa para superar o não aprender (Cheffer *et al.*, 2018). Visto que, atualmente, é possível perceber e vivenciar um processo de medicalização que até então não era tão evidente, isso tem influenciado sobremaneira na vida cotidiana, tanto é que, na contemporaneidade, as práticas da medicina tem se destacado e sobressaído às experiências mais corriqueiras e naturais da nossa vida.

No que se refere à história clínica de crianças e adolescentes que receberam a prescrição de Metilfenidato no SUS, tem sido elencado pelos médicos prescritores com maior frequência para consumo do medicamento o tratamento do TDAH, hiperatividade, déficit de atenção, ansiedade. Para além da história clínica, outras justificativas para a prescrição do medicamento também são consideradas pelos prescritores como o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, baixo desempenho escolar, melhoria do desempenho escolar e dificuldade de aprendizagem (Cheffer *et al.*, 2022).

Os medicamentos estimulantes do sistema nervoso central, quando usados com supervisão para o tratamento do TDAH, geralmente, são considerados bastante seguros e eficazes na redução da distração e melhoria no nível de atenção. Para isso, garantir o diagnóstico adequado e evitar erros de diagnóstico é uma preocupação fundamental para a prática clínica (Moura *et al.*, 2022).

É importante que a indicação adequada e o uso correto de Metilfenidato requeira dos profissionais envolvidos conhecimento sobre as etapas que envolvem o processo, o qual se inicia com um encaminhamento e prescrição assertiva, dispensação apropriada, e a correta observância das doses, intervalos e período de utilização do medicamento (Cheffer *et al.*, 2022).

Além disso, a indicação e a realização de psicoterapia é um adjuvante ao tratamento farmacológico. Dessa maneira, considera-se assertivo o encaminhamento realizado pelo médico da atenção primária para a atenção especializada realizar o diagnóstico final, bem como a prescrição do medicamento e a indicação de psicoterapia. Com a presença da história clínica do escolar fica mais clara a razão pela qual ocorreu a prescrição de Metilfenidato, pois o médico descreve o que ele vê na criança e ao receber o problema da escola/família, tendo a possibilidade de intervir farmacologicamente para tratar os sinais e sintomas do transtorno, ele o faz (Cheffer *et al.*, 2022).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou a existência de uma interface entre educadores, escola, mães e médicos da atenção básica e médicos da atenção especializada para o diagnóstico e tratamento do TDAH. O ato de medicar vai para além do processo de medicalização, haja vista que não se pode transferir as causas sociais, estruturais, culturais e políticas apenas para a área da educação/saúde, uma vez que as determinantes do TDAH podem estar relacionadas com condições genéticos e ambientais.

Diante desse contexto que envolve Atenção Primária a Saúde, atenção secundária e escola, pondera-se, principalmente, o potencial do enfermeiro enquanto integrante das ações de cuidado



integral, sejam elas no acompanhamento dentro da rede assistencial multiprofissional em educação ou saúde, visando aprimorar o atendimento a essa clientela.

Considera-se que o estudo possa contribuir para conscientização da importância do reconhecimento adequado frente os sinais e sintomas do TDAH em crianças e adolescentes no ambiente escolar, espera-se que, além de proporcionar informação e orientação adequada às mães, subsidie a procurar por atendimento dentro das estratégias de saúde pública disponível na atenção primária à saúde e, posteriormente, os encaminhamentos necessários para a atenção especializada.

## 6. REFERÊNCIAS

- ABRANTES, R. S. *et al.* Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. 1-9, 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de Maria Inês Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- CHEFFER, M. H.; RODRIGUES, R. M.; CONTERNO, S. F. R. Medicalização no ambiente escolar. **RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 4, n. 1, p. 1-14, jan./abr. 2018.
- CHEFFER, M. H. *et al.* Prescrição de Metilfenidato: Justificativas e história clínica. **Revista Cereus**, v.13, n.4, p. 55-70. 2021.
- CHEFFER, M. H. *et al.* Minors using Ritalin: obstacles in Primary Health Care surveillance. **Revista Rene**, v. 23, e72148, 2022.
- GOMES, M. F. P.; FRACAROLLI, L. A. Avaliação da estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n.3, p. 1-13, 2018.
- LIRA, J. H. G. As dificuldades de aprendizagem no contexto escolar; patologias ou intervenções pedagógicas não adequadas: o universo do impedimento do não saber; o ser aprendiz em risco. **Revista Científica Semana Acadêmica**, v. 1, n. 70, 2015.
- LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D. R.; DAIS, G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, 2018.
- MOURA, V. F. S. *et al.* Questões atuais no tratamento farmacológico do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 2106-2113, 2022.
- VOLOBUFF, R. F. Potencialização da aprendizagem do aluno com TDAH segundo enfoque neuropsicopedagógico aplicados à sala de aula. **Revista Artigos.com**, v. 15, e3406, p. 1-8, 2020.

Submetido em: **29/03/2023**

Aceito em: **01/04/2023**