

**Carina Silva Rodrigues Coelho**

Centro Universitário São Camilo – São Paulo, SP.

**Luciana Ferreira Bergamim**

Centro Universitário São Camilo – São Paulo, SP.

**Francisco Sandro Menezes Rodrigues**

Faculdades Anhanguera - São Paulo, SP.

**Tamara de Andrade Ferraz**

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

**Renato Ribeiro Nogueira Ferraz**

Departamento de Saúde – Universidade Nove de Julho (UNINOVE) – São Paulo, SP.

*Artigo recebido em maio de 2016 e  
aprovado em junho de 2016.*

## COMPARAÇÃO DO TRATAMENTO PARA O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE PELO MÉTODO FARMACOLÓGICO E PSICOSSOCIAL: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

### RESUMO

**Introdução:** O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um desvio comportamental que acomete grande parte da população mundial. Seu diagnóstico é complexo e existem, diversos questionamentos a respeito dos tratamentos. Ainda não existe um consenso sobre qual a melhor intervenção para tratar o TDAH. **Objetivo:** comparar os métodos existentes para o tratamento do transtorno com a utilização de fármacos e terapia psicossocial. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura com foco na síntese de evidências. A busca por referencial foi realizada em maio de 2016, utilizando-se uma ferramenta computacional denominada Publish or Perish, que leva em consideração o fator de impacto e índice h dos estudos disponíveis em todas as bases de dados, tomando por base a ferramenta de busca Google Acadêmico. **Conclusão:** Foi possível observar que a complexidade do diagnóstico do TDAH, causa divergência entre as diferentes formas de tratamento, pois existe o excesso do uso de medicação e a falta de estudos que embasem a intervenção psicossocial.

**Palavras-Chave:** Transtorno de Déficit de Atenção. Tratamento. Psicofármacos. Psicopedagogia.

### COMPARISON OF PHARMACOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL METHOD FOR TREATMENT OF ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER: EVIDENCE SYNTHESIS

### ABSTRACT

**Introduction:** Attention Deficit Disorder and Hyperactivity Disorder (ADHD) is a deviance which affects much of the world's population. Diagnosis is complex and there are many questions about the treatments. There is still no consensus about the best intervention to treat ADHD. **Objective:** To compare the existing methods for disorder treatment of with use of drugs and psychosocial therapy. **Method:** This is a literature review focused on evidence synthesis. The search for reference was held in May 2016, using a computational tool called Publish or Perish, which takes into account the impact factor and h-index of the studies available in all databases, based on the search engine Academic Google. **Conclusion:** It was observed that the complexity of the diagnosis of ADHD, causes differences between the various forms of treatment, as there is excessive use of medication and the lack of studies that could support the psychosocial intervention.

**Keywords:** Deficit Disorder attention. Treatment. Psychotropics. Psychosocial.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, leigos e profissionais da saúde, questionam a existência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O argumento utilizado é que esse transtorno é fruto do estilo de vida da sociedade, na qual as informações e acontecimentos ocorrem rapidamente. Sendo assim, constantes mudanças tornariam a sociedade propensa ao TDAH(1). O TDAH, como é mundialmente conhecido, foi considerado um problema de ordem pública nos Estados Unidos da América, já que, entre 3% a 7% dos adolescentes em idade escolar apresentavam esse diagnóstico, além de 4% de adultos(2), estando presente, também, entre 3% e 5% nas crianças em idade escolar, sendo que, segundo amostras, é mais comum em meninos do que meninas(3). Esse transtorno é caracterizado pela tríade sintomatológica de desatenção, hiperatividade e impulsividade(3). Hoje, é sabido, que o TDAH não possui apenas causas cerebrais, mas também, causas biológicas e genéticas(2).

Quando ocorrem danos ao córtex, podem ocorrer alguns transtornos patológicos. Como exemplo, temos a dislexia, que é a perda da capacidade de reconhecer o significado das palavras, fazendo com que a pessoa não consiga interpretar aquilo que vê(4). Qualquer lesão na área pré-frontal do córtex faz com que o indivíduo perca a capacidade de dar sequência ao seu pensamento, às suas ideias. Estas pessoas se distraem facilmente, o que faz com que não consigam reter grande parte da informação que lhe chega, ou ainda, apresentam comportamento impulsivo(4). Esse transtorno é conhecido pela literatura como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)(5).

O diagnóstico do transtorno tornou-se controverso, visto que os sintomas inerentes ao TDAH, como desatenção, impulsividade e hiperatividade, fazem parte da natureza humana, principalmente quando nos referimos às crianças em idade escolar. A problemática em torno do diagnóstico é que a grande maioria dos neuropsiquiatras define os sintomas apenas quantitativamente. Entretanto, tratando-se de um indivíduo com TDAH, este não difere muito de um sujeito normal, estando apenas um passo atrás do que podemos chamar de normalidade, visto que, para maioria dos psiquiatras, a diferença entre um indivíduo que não apresenta o transtorno e o que apresenta é feita por meio de certas comparações e, mesmo que as imagens cerebrais mostrem o contrário, existe uma linha tênue e frágil separando ambos(2).

Atualmente o tratamento mais recomendada pelos médicos é o que utiliza fármacos estimulantes, principalmente o Metilfenidato(6), porém existem muitas variáveis quanto ao uso deste fármaco, pois estima-se que 30% dos indivíduos com TDAH não respondem adequadamente ou não toleram este tipo de terapêutica(6).

Intervenções psicossociais vêm sendo estudadas e, alguns estudos apresentam as vantagens deste tratamento, que auxilia tanto o indivíduo, quanto a família e a escola, a enfrentarem os sintomas do TDAH. Os métodos de maior amparo científico, são aqueles que abrangem intervenções na sala de aula e a capacitação dos pais dos portadores deste transtorno(6).

A falta de evidências e de estudos em favor das intervenções psicossociais, seu alto custo e a necessidade de ser feita a longo prazo, geram controvérsias quanto ao melhor tipo de tratamento(6). Tanto as intervenções farmacológicas quanto as psicossociais possuem vantagens e desvantagens e, até mesmo, o tratamento combinado de ambas as terapêuticas, tem seus resultados questionados quanto a sua real eficiência(6).

## OBJETIVO

Revisar a literatura acerca dos principais tratamentos para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), através das intervenções farmacológicas e psicossociais, comparando-as.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, baseado no método de revisão da literatura com síntese de evidências. A delimitação do tema levou em consideração primeiramente o que se entendia por tratamento para o Transtorno de Déficit de Atenção, em segundo plano quais as intervenções compreendiam, abordando especialmente o tratamento farmacológico e o psicossocial, e por fim, analisamos as concordâncias e discordâncias existentes entre a eficácias destas intervenções.

O problema de pesquisa foi sintetizado na linguagem de indexação documental a partir dos seguintes descritores, no idioma português, inglês e espanhol. Estes descritores foram combinados utilizando o operador booleano AND: “transtorno de déficit de atenção AND tratamento”, “attention deficit hyperactivity disorder AND treatment”. A busca foi realizada no mês de maio de 2016 com a utilização de uma ferramenta computacional denominada Publish or Perish ([www.harzing.com](http://www.harzing.com)), que se utiliza do buscador Google Acadêmico para vasculhar as bases de dados de acordo

com a estratégia de pesquisa adotada, todavia verificando os coeficientes científicos dos artigos por meio da avaliação de seus fatores de impacto e índice h.

Os critérios de inclusão foram artigos que identificassem os tratamentos farmacológicos e/ou psicossociais para o TDAH. Foram excluídos materiais informativos, e-books parciais e artigos que não contemplassem a temática proposta pelo estudo. A categorização dos artigos encontrados ocorreu de maneira crescente a partir do índice h e fator de impacto, com ponto de corte acima de 35 citações. Os dados obtidos com esta categorização foram analisados para revisão da literatura e agrupados para revisão literária.

## RESULTADOS

O término da revisão de literatura ocorreu em 22 de maio de 2016. Foram encontrados um total de 36 artigos com fator de impacto e índice h acima de 35 citações. Todavia, após a leitura cuidadosa dos resumos, apenas 10 artigos foram selecionados. As obras excluídas não atendiam adequadamente a temática deste estudo (21), ou se encontravam disponíveis em formato de e-books parciais (2).

## REVISÃO LITERÁRIA

Em uma revisão crítica de 29 estudos sobre o TDAH foi abordada a complexidade do diagnóstico deste transtorno e relatam as contradições existentes entre as diferentes formas de tratamento. Assim como, existem estudos que comprovam a eficácia do tratamento com fármacos, sem a necessidade de nenhuma outra intervenção, há uma outra parte, destes estudos que destacam as intervenções psicossociais junto ao indivíduo com transtorno, a sua escola e a família, como de extrema importância para o sucesso do tratamento, levando os autores a concluírem que a melhor forma de tratamento é com abordagem múltipla, envolvendo intervenções psicossociais e psicofarmacológicas(7).

Já em uma revisão literária sobre as dificuldades de diagnóstico e medicalização do TDAH, baseada na análise de 38 artigos, são discutidos os dilemas clínicos e terapêuticos para o tratamento de tal transtorno. Além deste possuir um complexo diagnóstico, tendo parte da população subdiagnosticada, também existe, o uso errôneo da medicação e a medicalização de falsos positivos, concluindo que o diagnóstico do TDAH e sua medicalização devem ser feitas com cautela, pois nem todos os indivíduos que apresentam os sintomas possuem tal transtorno(8).

Em uma revisão sistemática de 68 literaturas Rohde e Halpern (2004)(9) descrevem uma atualização sobre o transtorno, relatando as diretrizes para o tratamento em crianças e adolescentes, evidenciando a terapia cognitivo-comportamental como a modalidade psicoterápica mais estudada e com maior evidência científica para uma intervenção psicossocial eficaz. Porém não descartam a medicalização, descrevendo seus benefícios e efeitos adversos(9).

Entre os trabalhos analisados para realizar a revisão literária, foi utilizado um estudo descritivo que abordava o conhecimento de 4 grupos populacionais sobre o TDAH no Brasil. Entre os grupos entrevistados, encontravam-se a população geral (2117), educadores (500), psicólogos (100) e médicos de várias especialidades (405). Os dados foram coletados pelo instituto Datafolha. Foram coletados dados da população geral, perfazendo no total de 61% das regiões interioranas e 39% das regiões metropolitanas. O Trabalho foi realizado no período de 29 de junho e 5 de julho de 2006 para a população em geral e entre os dias 30 de agosto e 20 de outubro, para os demais grupos. Os voluntários eram de ambos os sexos com idade acima de 16 anos ou mais. Entre as perguntas contidas no questionário, estavam aquelas sobre o conhecimento do transtorno, as causas e a forma de tratamento realizada(10).

O resultado da pesquisa mostrou que a grande maioria dos profissionais especializados tinham conhecimento sobre o transtorno, entretanto, quanto a forma de tratamento ocorreu divergência, mesmo entre a classe médica. Entre os psicólogos, a minoria acreditava que o portador de TDAH pode ser tratado com psicoterapia sem a utilização de medicamentos, 29% dos psicólogos acreditavam que o medicamento funciona como uma droga e pode causar dependência e 43% acreditavam que as crianças recebem esses diagnósticos devido à ausência dos pais. Entre os médicos a grande maioria, também, acredita que as crianças recebem esse diagnóstico em função da ausência dos pais, entretanto, 94% daqueles que possuem pacientes portadores do transtorno, os tratam com o uso de medicamentos e 86% indicam, também, uma terapia psicológica. O presente estudo ainda corrobora com o fato de que mesmo a abordagem combinada com medicação e terapia comportamental, não são tão eficazes quanto ao uso do medicamento isolado, e que a falta de conhecimento sobre a parte clínica do transtorno, por parte de profissionais que estão na ponta para identificá-lo, como os educadores e a família, faz com que a grande maioria dos portadores ainda estejam sem diagnóstico e sem medicação(10).

Sena e Souza (2008)(1), em seu estudo revela que, a família tem um papel indiscutível quanto ao desencadeamento dos sintomas e o atenuamento do mesmo, na melhora de qualidade de vida do portador, e que, a medica-

lização é fundamental para o tratamento do TDAH, visto que, age diretamente no sistema nervoso central aumentando a capacidade de percepção e de atenção sustentada em atividade que exigem um esforço mental continuado. Entretanto, algumas crianças, apresentam um prejuízo escolar em virtude da medicalização, devido aos efeitos colaterais que ela pode causar, sendo, nesses casos, necessário interromper o seu uso durante finais de semanas e/ou férias(1).

O fármaco mais utilizado para o tratamento do transtorno é o metilfenidato (MFD), e mesmo atenuando o comportamento do portador de TDAH, não existem indícios de que melhore a autoestima, ou ainda, as relações interpessoais. Por esse motivo, Sena e Souza (2008)(1), em seu estudo, revelam a importância das intervenções psicossociais e psicoterapêuticas combinadas ao uso de medicamentos, já que, boa parte dos comportamentos inadequados de crianças com o distúrbio é mantida pelo déficit de habilidades sociais dos próprios pais. Nesse caso, é indicado um programa de treinamento para os pais (PTP) que auxilia no tratamento do portador de TDAH. Outra abordagem discutida, é a terapia cognitiva-comportamental (TCC), que trabalha o autocontrole e melhora os sintomas nos portadores. Porém, questiona-se a eficácia desse tipo de intervenção, em função da própria origem neurobiológica do transtorno, que requer atenção sustentada, assim, a estratégia do TCC através da mediação verbal obtém menor êxito do que as intervenções medicamentosas(1).

Peixoto e Rodrigues (2008)(11) em estudo por meio de entrevista com 10 psicólogos, 10 psiquiatras e 10 neurologistas indicou que a maior parte dos diagnósticos baseava-se principalmente nas informações obtidas na consulta sem utilizarem como base o que indica a literatura especializada. Quanto ao tratamento, a intervenção medicamentosa única ou combinada foi a mais recomendada. Os psicólogos apontaram, a psicoterapia como uma das principais formas de tratamento para o TDAH, porém relataram um alto índice de desistência dos pacientes e familiares, devido ao resultado da intervenção psicossocial não ser tão imediata quanto a intervenção medicamentosa. Concluindo que, existe uma valorização do uso de estimulantes ao invés da psicoterapia e, devido as dificuldades de diagnóstico deste transtorno, as noções de normal e patológico devem ser questionadas(11).

Em uma revisão de 45 artigos Cordinhã e Boavida (2008)(12) ressaltam a importância da intervenção terapêutica, não farmacológica, para o tratamento do transtorno, relatando que o envolvimento dos pais, médicos e escola é fundamental para um resultado eficaz. São descritas também, estratégias educacionais, visando adequar o ambiente escolar para melhorar o desempenho das crianças e adolescentes portadores do transtorno, evidenciando que a compreensão e adaptação das expectativas e exigências dos pais e professores, também auxilia para o sucesso da intervenção(12).

O tratamento farmacológico está presente neste estudo, dando maior destaque a medicação mais utilizada, o Metilfenidato (MFD), descrevendo suas indicações, contraindicações e efeitos adversos. Embora conclua que o tratamento mais eficaz é o que utiliza os psicofármacos juntamente com intervenções psicossociais(12).

Caliman (2009)(13), analisou 33 estudos para uma revisão sistemática da interpretação neurobiológica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, discursando a respeito de sua origem, sua legitimidade e as polêmicas que envolvem o reconhecimento deste transtorno como patológico. A autora destaca a publicidade exacerbada em relação ao TDAH e sua medicalização, principalmente, na década de 90, o que levou, em 2004, seu reconhecimento como um dos problemas mais graves e importantes da saúde pública americana(13)

Caliman(13) aponta também, o crescimento exorbitante de diagnósticos deste transtorno em crianças e adolescentes, juntamente com o aumento da produção dos medicamentos para seu tratamento, entre os anos de 2000 a 2005, levantando suspeitas a respeito da forma como são conduzidos os diagnósticos e questionando a ausência de pesquisas quanto aos reais efeitos da medicação a longo prazo. Por fim, relata a ausência de dados conclusivos sobre o melhor tratamento para o transtorno, a falta de consenso entre os médicos quanto a melhor intervenção, e aponta que, a medicalização é uma das tentativas de controlar corpo e cérebro com o objetivo de adaptar indivíduos socialmente(13).

Para Andrade (2010)(14), a medicalização está associada a inclusão do portador de TDAH a sociedade, pois são marginalizados em função de seus comportamentos, que transgride o que seria normal para a sociedade. Na maioria das vezes, os portadores são vistos como crianças mal-educadas, desobedientes e agitadas, porém quando diagnosticadas como portadoras do TDAH, são vistas como "loucas", visto que, a grande maioria passa a ser medicada. Andrade relata que, quando essas crianças são diagnosticadas o problema que, anteriormente era dos pais, passa automaticamente para a classe médica, fazendo com que eles se tornem responsáveis pelo portador. Consequentemente, os portadores passam a ser medicados, pois dessa forma, diminuem o sofrimento do portador e dos familiares, sendo assim, aceitos pela sociedade, já que, possuem comportamentos patológicos. Nesse estudo, Andrade afirma que há um círculo vicioso, no qual os sintomas do TDAH incitam o uso de medicamentos, que por sua vez incitam ao estigma do portador o que incita a procura pelo psiquiatra e por meio desse círculo a sociedade torna-se medicalizada(14).

Brzozowski e Diehl(15) avaliam a utilização do metilfenidato (MFD) e placebo no tratamento dos portadores de TDAH. Durante o estudo analisaram um ensaio clínico duplo-cego, no qual 64% das crianças tratadas com MFD obtiveram melhora com o uso do medicamento. Entretanto, 27% das crianças do grupo que receberam placebo tiveram

melhora em seu quadro clínico. Outro dado importante analisado foi, que 38% das crianças que fizeram parte do grupo que recebeu placebo, relataram ter pelo menos um efeito adverso ao uso do placebo, enquanto que, 52% das crianças que receberam o MFD relataram algum efeito adverso. Sendo assim, as crianças que receberam placebo relataram mais efeitos adversos, do que aquelas que receberam apenas medicamento. Ainda em relação ao TDAH, analisaram um outro estudo com placebo para a diminuição da dose de MFD e, nesse caso, não houve diferença na eficácia do tratamento entre as crianças que receberam 50% da dose de MFD mais placebo, quando comparadas as crianças que receberam 100% da dose. Com isso, os ensaio contra placebos, além do objetivo de testar medicamentos, permite compreender que é possível curar mesmo não se utilizando medicamentos(15).

Para Brzozowski e Diehl(15) existe uma resposta ao significado, e que ela ocorre devido ao significado que as pessoas dão a cura. A partir da análise realizada por Brzozowski e Diehl(15), foi observado uma resposta de significado dadas pelas crianças portadoras de TDAH, que influencia o tratamento com substância ativa. Assim, em seu estudo, o diagnóstico de TDAH reduz a culpa dos familiares e das crianças, pois o comportamento que antes não era aceito, passa a ser visto como sintoma de uma doença, com isso, é preferível que a criança seja "rotulada" como doente ao invés de mal-educada, pois seu problema está associado a uma patologia, que juntamente com a medicalização dos desvios, diminui as responsabilidades atribuída a esses mesmos desvios comportamentais. Contudo, a resposta de significado se torna evidente nesse exemplo, no qual, o MFD teria efeito parcial, já que livra a família da culpa pelo mau comportamento da criança, tornando o efeito considerável sobre a família, maior do que o próprio efeito do MFD(15).

Através de uma revisão literária de 25 estudos, foi feita uma reflexão sobre a medicalização, seus aspectos positivos e negativos. O processo de medicalização é apresentado como um avanço da medicina, desde que, esses recursos não sejam utilizados como única forma de resolução de diversos desvios de conduta presentes na sociedade(16).

O diagnóstico e a medicalização do TDAH são questionados, pois, ao diagnosticar tal transtorno pode-se trazer uma maior compreensão social quanto as dificuldades do indivíduo portador, podendo também, ser usado como desculpa para explicar um comportamento que não é aceito socialmente(16).

As autoras questionam o monopólio por parte da área médica sobre as reais informações a respeito do TDAH. A crescente produção de diagnósticos deste transtorno e o aumento na fabricação dos principais medicamentos que o tratam, alertam para o uso comercial, que as grandes empresas de saúde fazem do sofrimento humano. Porém, um dos grandes problemas da intervenção unicamente medicamentosa, é não respeitar as particularidades do sujeito, sua individualidade e suas angústias. Desta forma, novas abordagens devem ser discutidas, conceitos repensados para que a medicalização não se torne uma redução da terapêutica(16).

## SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

Com a análise dos estudos selecionados, pode-se concluir que, existe um consenso entre os profissionais da saúde, que a melhor forma de tratamento de TDAH consiste na associação da utilização de fármacos com terapia psicossocial.

Muitos estudos questionam a utilização isolada de fármacos, pois o mesmo interfere na individualidade do sujeito, atuando apenas nos desvios comportamentais causados pelo transtorno. Ainda, adverte-se sobre a banalização do diagnóstico, fazendo-se uso indevido e excessivo da medicalização, pois a mesma, exculpa a família e o próprio indivíduo de lidar com as dificuldades do transtorno, sendo assim, o sujeito passa a ser aceito pela sociedade.

Conclui-se que, o apoio a medicalização se dá ao grande número de estudos realizados nessa área, que comprovam a sua eficácia. Entretanto, são necessários mais estudos acerca da intervenção psicossocial, já que, por falta de investimento nos estudos sobre esse tipo de tratamento, existe a ausência do conhecimento a respeito dos benefícios acerca da socialização dos indivíduos portadores de TDAH, pois através desse tipo de intervenção os portadores e seus familiares, aprendem a lidar com aspectos que envolvem o TDAH e os desvios comportamentais que acarretam esse transtorno.

## REFERÊNCIAS

1. Sena S da S, Souza LK de. Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH. Temas Em Psicol. 2008;16(2):243–259.
2. Caliman LV. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. Psicol Em Estudo. 2008;13(3):559–566.

3. Grevet EH, Rohde LA. Diretrizes E Algoritmo Para O Tratamento Do Transtorno De Déficit De Atenção/Hiperatividade Na Infância, Adolescência E Idade Adulta. [Internet]. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2005 [citado 22 de maio de 2016]. Recuperado de: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340460256Algoritmo%20%20TDAH.pdf>
4. Gyton AC. Tratado da Fisiologia Médica. 7a Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989. 830 p.
5. American Psychiatric Association. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5a edição. 2014. 992 p.
6. Barkley RA, organizador. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. 784p.
7. Rohde LA, Barbosa G, Tramontina S, Polanczyk G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Rev Bras Psiquiatr. 2000;22:7–11.
8. Rohde LA, Miguel Filho EC, Benetti L, Gallois C, Kieling C. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. Rev Psiquiatr Clínica. 2004;31(3):124–131.
9. Rohde LA, Halpern R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. J Pediatr (Rio J). 2004;80(2):61–70.
10. Gomes M, Palmira A, Barbiratto F, Rohde LA, Mattos P. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. J Bras Psiquiatr. 2007; 56 (2): 94-101.
11. Peixoto ALB, Rodrigues MMP. Diagnóstico e tratamento de TDAH em crianças escolares, segundo profissionais da saúde mental. Aletheia. 2008;(28):91–103.
12. Cordinhã AC, Boavida J. A criança hiperactiva: diagnóstico, avaliação e intervenção. Rev Port Clínica Geral. 2008;24(5):577–589.
13. Caliman LV. A Constituição Sócio-Médica do “Fato TDAH”. Rev Psicol Soc [Internet]. 2009 [citado 22 de maio de 2016]; 21(1). Recuperado de: <http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/download/2980/1770>
14. De Andrade Barbarini T. O Controle Da Infância: O TDAH E O Uso De Medicamentos. 2010 [citado 22 de maio de 2016]; Recuperado de: <http://www.aacademica.com/000-027/34/631.pdf>
15. Brzozowski FS, Diehl EE. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico? Psicol Estud. 2013;18(4):657–665.
16. De Comportamiento MDLD, La Infancia E. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. Psicol Ciênc E Prof. 2013;33(1):208–221.