

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**RITALINA® E TDAH: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DA
TERAPIA OCUPACIONAL NO USO ABUSIVO DO
MEDICAMENTO.**

Santa Maria, RS

2021

CAMILA CRISTIELE DA SILVA MARTINS

**RITALINA® E TDAH: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DA
TERAPIA OCUPACIONAL NO USO ABUSIVO DO
MEDICAMENTO.**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria. Como requisito para obtenção do título de **Terapeuta Ocupacional**.

Santa Maria, RS

2021.

**RITALINA® E TDAH: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DA
TERAPIA OCUPACIONAL NO USO ABUSIVO DO
MEDICAMENTO.**

Camila Cristiele da Silva Martins ¹

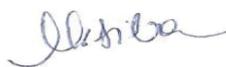
1

¹ Graduanda do curso de bacharelado em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM. Av. Roraima nº 1000, Camobi, Santa Maria, RS. Cep: 97105900, Brasil. (55) 32208000
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1406-0421>. Camilamartins687@gmail.com

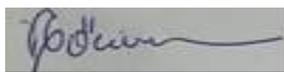
**RITALINA® E TDAH: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DA
TERAPIA OCUPACIONAL NO USO ABUSIVO DO
MEDICAMENTO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Santa Maria. Como requisito para obtenção do título de Terapeuta Ocupacional.

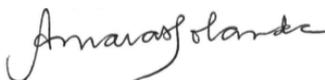
Aprovado em 26 de março de 2021:



Prof. Dr. Tania Fernandes da Silva (UFSM)
(Orientadora)



Prof. Dr. Francisco Nilton Gomes de Oliveira (UFRJ)
(Convidado)



Prof. Dr. Amara Lúcia Holanda Tavares (UFSM)
(Convidada)

Santa Maria, RS

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que participaram nesta jornada, primeiramente a Deus por ter me dado esta oportunidade, e a minha família que sempre me apoiou Rejane Leal, Cleber Martins, Alice Leal, Cecília Martins e, Sady Santos que realizo este trabalho com dedicação, orgulho e muito esforço.

A todos da instituição que me proporcionou estar aqui, e muita gratidão pelo aprendizado incrível com o professor Francisco Nilton Gomes de Oliveira que tanto admiro.

Agradeço especialmente à orientadora Tânia Fernandes Silva pelo grande conhecimento, disponibilidade e o grande desenvolvimento e aprendizado que fez em minha vida.

RITALINA® E TDAH: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO USO ABUSIVO DO MEDICAMENTO.

Resumo

Considera-se o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, como uma alteração neurológica, de causa genética, que pode ter como um dos recursos para o tratamento o uso de medicamentos, como o metilfenidato. A presente pesquisa tem por objetivo, refletir sobre a intervenção da Terapia Ocupacional, como tratamento complementar, nas crianças com Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade, em idade escolar, frente ao uso abusivo de Ritalina®, por meio da análise das publicações sobre a temática do estudo. Metodologicamente, trata-se de um estudo tipo revisão narrativa por meio de levantamento bibliográfico, por meio de busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. Estudos apontam que o uso abusivo do metilfenidato possibilita a dependência da medicação e comportamentos e parâmetros neuroquímicos afetados a longo prazo. Desta forma, pesquisam direcionam ao entendimento da importância de se ter um olhar mais ampliado para o transtorno, com foco nas ações do Terapeuta Ocupacional como fator preponderante para diminuir os sintomas provocados pelo transtorno e conseqüentemente o uso abusivo do medicamento, contudo a limitação do estudo relaciona-se a falta de pesquisas sobre a Terapia Ocupacional na diminuição do uso abusivo da medicação.

Palavras-chave: Ritalina®. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Terapia Ocupacional.

RITALINA® AND TDAH: POSSIBILITIES OF INTERVENTION OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE ABUSE OF

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, is considered as an alteration neurological, of genetic cause, which can have as one of the resources for the treatment the use of medicines, such as methylphenidate. This research aims to reflect on the intervention of Occupational Therapy, as complementary treatment in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, in school age, in front of the abusive use of Ritalina®, through the analysis publications on the subject of the study. Methodologically, this is a narrative review study by bibliographic survey, by searching the databases of the Virtual Library Scientific Electronic Library Online, Cadernos de Terapia Ocupacional da Federal University of São Carlos. Studies indicate that the abusive use of methylphenidate enables dependence on medication and neurochemical behaviors and parameters long-term affected. In this way, they seek to understand the importance of having a more expanded to the disorder, focusing on the actions of Occupational Therapist as a preponderant factor to decrease symptoms caused by the disorder and consequently abuse of the medicinal product, however the limitation of the study is related to the lack of research on Occupational Therapy in Reducing Abuse of Medication.

Keywords: Ritalina®. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Occupational Therapy.

RITALINA® Y TDAH: POSIBILIDADES DE INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL USO ABUSIVO DEL

Resumen

Se considera el Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad, como una alteración neurológica, de causa genética, que puede tener como uno de los recursos para el tratamiento el uso de medicamentos como el metilfenidato. La presente investigación tiene por objetivo, reflexionar sobre la intervención de la Terapia Ocupacional, como tratamiento complementario, en los niños con Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad, en edad escolar, frente al uso abusivo de Ritalina®, por medio del análisis de las publicaciones sobre el tema del estudio. Metodológicamente, se trata de un estudio tipo revisión narrativa por medio de levantamiento bibliográfico por medio de búsqueda en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, Biblioteca Electrónica Científica Online, Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidad Federal de São Carlos.. Estudios apuntan que el uso abusivo del metilfenidato posibilita la dependencia de la medicación y los comportamientos y parámetros neuroquímicos afectados a largo plazo. De esta manera, la investigación se dirige a la comprensión de la importancia de tener una mirada más amplia para el trastorno, con foco en las acciones del Terapeuta Ocupacional como factor preponderante para disminuir los síntomas provocados por el trastorno y por lo tanto el uso abusivo del medicamento, sin embargo la limitación de la estudio se refiere a la falta de investigaciones sobre la Terapia Ocupacional en la disminución del uso abusivo de la medicación.

Palabras clave: Ritalina®. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Terapia Ocupacional.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação dos principais sintomas do TDAH.....	3
Quadro 2- Síntese dos estudos analisados na íntegra.....	10

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantitativo de artigos encontrados.....	9
Tabela 2 - Quantitativo de artigos encontrados.....	9
Tabela 3 - Quantitativo de artigos encontrados.....	10

LISTA DE ABREVIATURAS

ABDA	Associação Brasileira do Déficit de Atenção
APA	Associação de Psiquiatria Americana
ATP	<i>Adenosine Triphosphate</i>
AVD	Atividades de vida diária
BVS	Biblioteca virtual em saúde
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SNC	Sistema Nervoso Central
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TDAH	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
OMS	Organização Mundial da Saúde
UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	1
2.	ASPECTOS GERAIS DO TDAH.....	3
	2.1. Perspectiva histórica e conceitual do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.....	5
	2.2. Uso de medicação com fins terapêuticos para o tratamento do TDAH.....	5
	2.3 A Terapia Ocupacional como tratamento complementar em crianças em idade escolar.....	6
3.	METODOLOGIA.....	8
4.	RESULTADOS.....	9
5.	DISCUSSÃO.....	17
	5.1. Uso do metilfenidato no tratamento de crianças, em idade escolar, diagnósticos com TDAH.....	17
	5.2. Terapia Ocupacional no tratamento com TDAH no contexto escolar.....	18
6.	CONCLUSÃO.....	20
7.	REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurológico de causa genética, e de acordo com Goldenstein (2017), tendo como um dos recursos para o tratamento, o uso de medicamentos, como o metilfenidato, o autor ainda ressalta que esse medicamento é de difícil controle na dosagem e com muitas contraindicações e efeitos colaterais.

Entretanto, para se compreender melhor sobre a intervenção medicamentosa, vale dissertar sobre as características das crianças diagnosticadas com TDAH. Quando se pensa em uma criança com este diagnóstico, faz-se um pré-julgamento de que tais indivíduos são excepcionalmente ativos, que apresentam déficit de concentração, e são incapazes de planejar e organizar tarefas e as atividades de rotina diária.

O TDAH se caracteriza por três sintomas básicos: a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade física e mental, conforme Silva (2014). Na escola as crianças apresentam dificuldade de aprendizagem e relacionamento, fazendo com que os pais, os amigos e os familiares o rotulem de rebeldes, mal-educados, “burros” e preguiçosos.

Retomando sobre a terapêutica medicamentosa no tratamento do transtorno, os médicos ministraram o Metilfenidato, que é um estimulante do sistema nervoso central (SNC), conhecido popularmente como Ritalina®. Este medicamento pode causar efeitos como déficit de memória e diminuição dos níveis de *Adenose Triphosphate* (ATP) (molécula responsável por armazenar energia). Segundo Raposo (2019) em sua pesquisa realizada no departamento de bioquímica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o tratamento crônico com a substância, durante a infância, pode afetar os comportamentos e os parâmetros neuroquímicos em longo prazo. A pesquisa ainda aponta que, o tratamento com o medicamento afetou, ainda, o sistema dopaminérgico, que é um neurotransmissor que envolve uma série de funções, como o controle de movimentos, a memória e a sensação de prazer e bem-estar.

Além do uso de medicamentos no tratamento do transtorno, é válido destacar, as terapias como tratamento complementar frente às dificuldades enfrentadas pela criança. Ademais, também deverá ser levado em consideração o apoio familiar como ajuda no manejo do comportamento atípico apresentado pela criança com TDAH, possibilitando assim, a redução temporária dos sintomas de agitação, hiperatividade e desatenção.

No entanto, a atuação do terapeuta ocupacional no TDAH é facilitar os processos de aprendizagem e desenvolvimento das habilidades motoras e processuais necessárias para o desenvolvimento de atividades de vida diária (AVD), estudo, brincar e lazer. Sendo assim, a intervenção do Terapeuta Ocupacional tem o enfoque dentro do contexto de vida da criança, ou seja, na escola, em casas, e em parques. Tem o objetivo de mediar conflitos e favorecer o desenvolvimento de habilidades de interação social e promoção de autonomia e independência (Merencio, 2019).

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) pode apresentar nas crianças em idade escolar provocando dificuldade de aprendizagem e relacionamento, bem como sérios sintomas como desatenção, impulsividade e hiperatividade, o que faz com que se tenha maior atenção aos comportamentos indevidos da criança, fazendo com que se distraia facilmente, fale em excesso e tenha dificuldade de esperar sua vez, o que faz com que se tenha um uso abusivo do metilfenidato com o intuito de diminuir tais sintomas.

Diante de tal fato e entendendo a importância de um olhar mais amplo para as pessoas com transtorno, se vê a necessidade de conjecturar sobre as possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional como fator preponderante para diminuir os sintomas provocados pelo transtorno e consequentemente o uso abusivo do medicamento.

2. ASPECTOS GERAIS DO TDAH

Estudos mostram que familiares de pessoas com TDAH têm maior probabilidade de apresentar o transtorno. As crianças em idade escolar têm cerca de 5% de chance de ter a deficiência, como os seus irmãos possuem 30% de chance de apresentarem o transtorno. Além disso, quando um dos pais tem o diagnóstico de TDAH, têm 50% de chance de ter filhos com o transtorno de acordo com Carvalho (2012).

Dos anos 80 até atualmente Carvalho et al. (2012) aponta que o transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) vem ocupando um lugar de destaque na vida dos pais e também de profissionais de saúde mental, sendo considerado o principal distúrbio psicológico em crianças, porém sem muita divulgação.

Para Stahl (2011), o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade está relacionado com anormalidades no córtex pré-frontal. A desatenção está ligada ao déficit de processamento de informações no córtex cingulado. A impulsividade está relacionada com córtex orbitofrontal.

Silva et al. (2012) destaca que, o diagnóstico do TDAH surgiu e se desenvolveu em um contexto socioeconômico no qual o indivíduo necessita ser bem sucedido, produtivo, consciente, racional e prudente, onde para as famílias, ter um filho com diagnóstico de TDAH torna-se uma experiência difícil e de sofrimento em razão da convivência.

Acrescenta-se que os principais sintomas do transtorno são classificados em três grupos: Desatenção, Hiperatividade e Impulsividade, de acordo com o quadro 1.

Quadro 1

Classificação dos principais sintomas do TDAH.

Sintomas	Características
Desatenção	<ul style="list-style-type: none"> - Não consegue prestar muita atenção em detalhes ou comete erros por descuido em trabalhos escolares ou outras atividades; - Tem dificuldade em manter a atenção em tarefas na escola ou durante jogos; - Não parece prestar atenção quando abordado diretamente;

-
- Não acompanha instruções e não completa suas tarefas;
 - Tem dificuldade em organizar tarefas e atividades;
 - Evita, não gosta ou é relutante no envolvimento em tarefas que requerem manutenção do esforço mental durante longo período de tempo;
 - Frequentemente perde objetos necessários para tarefas ou atividades escolares;
 - Distrai-se facilmente;
 - É esquecido nas atividades diárias.

Hiperatividade e - Movimenta ou torce mãos e pés com frequência;

Impulsividade

- Frequentemente movimenta-se pela sala de aula ou outros locais;
- Corre e faz escalada com frequência excessiva quando esse tipo de atividade é inapropriado;
- Tem dificuldade em brincar tranquilamente;
- Movimenta-se e age como se tivesse “ligado na tomada”;
- Costuma falar demais;
- Responde às perguntas de modo abrupto, antes mesmo que elas sejam completadas;
- Tem dificuldade de aguardar sua vez;
- Interrompe os outros ou se intromete.

Fonte: DSM-5 (2014).

Silva (2014) destaca que o termo transtorno do déficit de atenção não traduz com precisão, ou mesmo com justiça, o que ocorre com a função da atenção no TDA.

2.1. Perspectiva histórica e conceitual do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

Ao longo da história do TDAH, o diagnóstico foi legitimado e popularizado, em 1990, quando passou a ser incluído nas listas de doenças mentais. Desde 1960 o transtorno vem sendo estudado pela psiquiatria e neurologia, composto a partir de contingências morais e sociais. Segundo Caliman (2010) o que caracteriza o transtorno nas descrições psiquiátricas era o seu elemento motor: o excesso de movimento e a incapacidade de inibição dos impulsos. Em 1957, ele passou a ser descrito como a síndrome do impulso hipercinético, e, em 1960, foi redefinido como a síndrome da criança hiperativa. Logo após, no século XX, a denominação “dano cerebral mínimo” sofreu uma evolução, passando a se chamar Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA, 2019), o transtorno é uma desordem neurológica, que aparece quando criança, e que tem como característica sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.

De acordo com Silva (2014), o TDAH se caracteriza por três sintomas básicos: desatenção, impulsividade e hiperatividade física e mental. Tais sintomas, podem se manifestar ainda na infância, e, em cerca de 70% dos casos, o transtorno continua na vida adulta. A autora acredita que o esforço de pais, educadores, terapeutas e da sociedade como um todo, pode ser um fator que auxiliará na reconstrução da autoestima dos indivíduos diagnosticados com o transtorno, além de despertar o potencial criativo destes.

Conforme Raposo (2019), o tratamento realizado com o uso do medicamento metilfenidato, afeta o sistema dopaminérgico, por meio de locais de ação, vias e respostas que envolvem a dopamina, um neurotransmissor que desempenha uma série de funções importantes do corpo, incluindo o controle de movimentos, a memória e a sensação de prazer e bem-estar.

2.2. Uso de medicação com fins terapêuticos para o tratamento do TDAH

Metilfenidato conhecido popularmente como Ritalina®, da família das anfetaminas, é um medicamento para pessoas com diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, sendo eficaz para reduzir os sintomas de hiperatividade. Conforme (Scherer & Guazzelli, 2016), este medicamento é a primeira opção para o tratamento do transtorno. O uso

deste medicamento e o tratamento médico podem se estender até a vida adulta do indivíduo. (Boletim Brasileiro de Atenção de Tecnologias em Saúde [BRATS], 2014) afirma que, o aumento do consumo do medicamento, possui um alto potencial para o abuso e dependência. Vale ressaltar que, o metilfenidato é classificado como droga, Lei 11343 de 2006.

De acordo com Silva (2012), muitas pessoas fazem o uso da Ritalina® de forma indevida, com a finalidade de melhorar seu desempenho acadêmico ou aprimoramento cognitivo e ainda aponta que “maximizando sua produtividade, aumentando sua capacidade de concentração e diminuindo o cansaço físico, entre outros efeitos promovidos pelo medicamento” (p.44-57).

Contudo Beck (2013) resalta a importância de correlacionar outros métodos terapêuticos não medicamentosos, apontando, dentre as diversas possibilidades, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como tratamento complementar, sendo, segundo o autor, o mais adequado para o tratamento deste transtorno, pois o compreende a partir de suas crenças o seu padrão de comportamento.

O autor assinala que, o tratamento se baseia na mudança de comportamento através da flexibilidade de pensamento, com uso desta terapia em muitos contextos, com a sua abordagem feita de forma individual como também pode ser aplicado em grupos, ajudando no contexto escolar.

Sendo assim, considera-se que, a abordagem utilizada na Terapia Cognitiva Comportamental, com foco na relação entre paciente e terapeuta, pode ser eficaz no tratamento de indivíduos diagnosticados com o transtorno, pois se entende que esta relação impulsiona o paciente a manifestar melhor os seus próprios sentimentos.

2.3. A Terapia Ocupacional como tratamento complementar em crianças em idade escolar

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico (DSM-5, 2014), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade têm três tipos de classificação em seu diagnóstico, no primeiro se encontram os critérios tanto de desatenção, quanto de hiperatividade-impulsividade, no segundo, a criança é predominantemente desatenta, já no terceiro, tem-se predominantemente o caráter hiperativo-impulsivo. Vale ressaltar que, tais sintomas, se manifestam antes dos sete anos de idade, o que poderá intervir nas suas relações escolares e familiares.

Conforme Silva et al. (2012), a proposta de intervenção da Terapia Ocupacional na escola pode envolver ações, como adequação de mobiliário e realização de atividades cooperativas em pequenos grupos de crianças, oficinas lúdicas com a sala de aula da criança acompanhada. Com o processo de construção é importante que o terapeuta ocupacional possa apoiar o professor, informando-o sobre o conceito básico do TDAH e suas consequências no aprendizado em sala de aula e nas atividades, podendo auxiliar o professor a reorganização da sua rotina escolar e o acesso das crianças ao conhecimento.

Junto aos alunos, o profissional poderá trabalhar as questões sobre as diferenças no ambiente escolar com uso de técnicas de pintura, contação de histórias e outras atividades interessantes para criança, com objetivo de despertar um espaço lúdico na escola, com valorização da criatividade, experimentação, convivência e criação de vínculos.

Junto à comunidade escolar, a família deve ter atenção especial. Pela fragilidade de vínculos entre famílias e escola, o terapeuta ocupacional pode propor oficinas de atividades que ofereçam um espaço de acolhimento e apoio, ao mesmo tempo em que precisam conhecer a respeito melhor as dificuldades de seus filhos.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo refletir sobre a intervenção da Terapia Ocupacional, como tratamento complementar, nas crianças com TDAH, em idade escolar, frente ao uso abusivo de Ritalina®, por meio da análise das publicações sobre a temática do estudo.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo tipo revisão narrativa, com levantamento bibliográfico acerca da temática do uso abusivo de metilfenidato no tratamento de crianças com TDAH e a intervenção da Terapia Ocupacional.

As etapas do estudo percorreram em quatro fases, sendo elas:

Etapa 1 - Levantamento por meio da busca nas bases de dados e periódicos da área: Para alcançar os objetivos traçados neste estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, no mês de outubro de 2020, no Portal da Rede Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes descritores: “TDAH AND RITALINA®” e “TDAH AND TERAPIA OCUPACIONAL”. Na *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* a busca tomou como base os descritores: “TDAH AND HIPERATIVIDADE”, já no Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, utilizou-se os descritores: “TDAH OR ESCOLA” e “TDAH AND TERAPIA OCUPACIONAL”.

Etapa 2 - Seleção dos artigos encontrados: A seleção teve como critérios de inclusão as obras relevantes publicadas sobre o uso abusivo de metilfenidato (Ritalina®) em crianças e adolescentes com TDAH, em idade escolar e a intervenção da Terapia Ocupacional, na íntegra, em Português e Espanhol, publicados nos últimos 10 anos. E como critérios de exclusão, se tem os artigos publicados antes de 2009 e que estão publicados em outras línguas que não sejam o Português e Espanhol.

Etapa 3 - Compilação das informações encontradas e exploração do material: Os artigos encontrados foram organizados conforme o autor/ano, título, base de dados, resumo e referência (dados da revista). Realizada a leitura dos artigos, passou-se para a etapa 4.

Etapa 4 - Análise de Conteúdo de acordo com Bardin (2016) foi realizada a análise dos artigos por meio da Abordagem de Análise de Conteúdo, para tanto foi realizada a categorização dos dados conforme a abrangência da temática, sendo elas: Uso do metilfenidato no tratamento de crianças, em idade escolar, diagnosticadas com TDAH; e Terapia ocupacional no tratamento de crianças com TDAH no contexto escolar.

4. RESULTADOS

Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa com base nos descritores do estudo, encontraram-se o total de 318 artigos, sendo 68 artigos na base de dados BVS, 165 na *SCIELO* e 85 nos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, desses foram excluídos 304 artigos, considerando a duplicidade encontrada nas bases de dados, não abordavam a temática deste estudo, textos incompletos e publicações antes de 2009, sendo 14 artigos selecionados para leitura, conforme demonstrado na tabela 1, 2 e 3, com o quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados e nos Cadernos.

Tabela 1

Quantitativo de artigos encontrados.

Descritor	BVS (n. 68)	
	Encontrados	Utilizados para leitura
“TDAH AND RITALINA®”	n. 67	n. 6
“TDAH AND TERAPIA OCUPACIONAL”	n. 1	n. 1

Fonte: Levantamento realizado em Outubro de 2020.

Tabela 2

Quantitativo de artigos encontrados.

Descritor	SCIELO (n. 165)	
	Encontrados	Utilizados para leitura
“TDAH AND HIPERATIVIDADE”	n. 165	n. 4

Fonte: Levantamento realizado em Outubro de 2020.

Tabela 3*Quantitativo de artigos encontrados.*

Descritor	Cad. Bras. T.O. (n. 85)	
	Encontrados	Utilizados para leitura
“TDAH OR ESCOLA”	n. 84	n. 2
“TDAH AND TERAPIA OCUPACIONAL”	n. 1	n. 1

Fonte: Levantamento realizado em Outubro de 2020.

O quadro 2 apresenta a síntese dos dados analisados na íntegra dos quatorzes artigos encontrados, apresentados de acordo com as variáveis: Autor de publicação; título da obra; base de dados ou revista; nome da revista; resumo do estudo e referência.

Quadro 2*Síntese dos estudos analisados na íntegra.*

	Autor/Ano	Título	Base de dados	Revista	Resumo	Referência
1	Venâncio, S. I. et al. (2013)	Metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes.	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Revista Boletim do Instituto de Saúde	De acordo com o artigo, as crianças e adolescentes do sexo masculino são os mais acometidos, em proporção de 4 a 10 meninos para 1 menina, com TDAH. Os autores apontaram na pesquisa que o metilfenidato (Ritalina®) é o medicamento mais usado para o tratamento dos sintomas do TDAH.	Venâncio, S. I. et al. (2013). Metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes. <i>Revista BIS. BOL. Int. Saúde</i> , 41 (2), 237-246.

2	Palácio, S. G. et al. (2016)	Efeitos do metilfenidato no desempenho motor de crianças com TDAH.	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Revista Saúde e Pesquisa.	Os pesquisadores observaram que 3 a 6% das crianças com idade escolar é acometido pelo TDAH e ainda apontam que, a maioria das crianças que usam o metilfenidato tem uma ação prolongada da medicação, tendo efeito sobre o comportamento dentro de 1 a 3 horas, aumentando a inibição dos estímulos no neocórtex.	Palácio, S. G. et al. (2016). Efeitos do metilfenidato no desempenho motor de crianças com TDAH. <i>Revista. Saúde e pesquisa</i> , 9 (1), 93-99.
3	Brzowski, F. S. et al. (2013)	Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico?	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Revista Psicologia em Estudo.	O artigo relata que o metilfenidato é o tratamento de primeira escolha e o mais utilizado em TDAH, desde o início da comercialização, no final de 1950. Destaca ainda que, o primeiro efeito do estimulante foi em 1937, estimulando várias regiões do sistema nervoso central, como inibição da recaptção da dopamina e da noradrenalina, liberação de dopamina nos neurônios pré-sinápticos, e bloqueio da enzima MAO (monoaminoxidase).	Brzowski, F. S. et al. (2013). Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico? <i>REV Psicol. estud</i> , 18 (4), 657-667.

4	Puentes, A. et al. (2015)	Tratamiento farmacológico no estimulante en trastorno por déficit de atención e hiperatividade (TDAH).	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Revista Española de Pediatría.	O metilfenidato (Ritalina®), sendo o medicamento mais indicado para o TDAH, e o autor afirma que 15 a 20%, não tem resposta favorável a ele, sendo que o tratamento vai de acordo com a característica de cada paciente.	Puentes, A. et al. (2015). Tratamiento farmacológico no estimulante en trastorno por déficit de atención e hiperatividade (TDAH). <i>Revista Esp. Pediatr</i> , 71 (2) 30-37.
5	Coutinho, T. et al. (2017)	Mapeando espaços Virtudes de informação sobre TDA/H e usos do metilfenidato.	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Revista Physis	A pesquisa relata que o metilfenidato foi comercializado como psicoestimulante leve, indicado para dificuldades em manter a atenção, tendo ou não o diagnóstico de hiperatividade, sendo o diagnóstico de TDAH mais comum na infância.	Coutinho, T. et al. (2017). Mapeando espaços Virtudes de informação sobre TDA/H e usos do metilfenidato. <i>Revista Physis</i> , 27 (3), 749-769.
6	Espinosa, A. M. I; Pfeifer, L. I. (2009).	Análisis del desempeño ocupacional de un niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	Conforme os autores, o TDAH apresenta os sintomas antes dos 7 anos de idade, sendo o transtorno mais comum em crianças, com sintomas de atenção e inquietação. Os autores apontam que a intervenção da Terapia Ocupacional, auxilia no desempenho de atividade de vida diária (AVD), lazer, participação social e educação da criança.	Espinosa, A. M. I; Pfeifer, L. I. (2009). Análisis del desempeño ocupacional de un niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. <i>Revista Chilena de . Child. Terapia Ocupacional</i> , (9):67-76).

7	Lima, T. A. M. et al. (2019)	Estudo da utilização de metilfenidato em uma unidade básica de saúde.	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Revista Archives of Health Sciences	Os autores destacam que os sintomas do TDAH iniciam-se antes dos setes anos de idade, causando prejuízos funcionais e sociais ao indivíduo, também destacam que o consumo de metilfenidato teve um aumento.	Lima, T. A. M. et al. (2019) Estudo da utilização de metilfenidato em uma unidade básica de saúde. <i>Rev. Arch Health</i> , 26 (1) 51-54,
8	Legnani, V. N. (2012)	Efeitos imaginários do diagnóstico de TDAH na subjetividade da criança.	Na <i>Scientific Electronic Library Online</i> (SciELO)	Revista Fractal; Psicologia.	O artigo afirma que atualmente é comum que as crianças e adolescentes cheguem aos serviços de atendimento psicológicos principalmente com o TDAH. Destaca que para a avaliação inicial é feito com o responsável e a avaliação neurológica é feita com a ausência dos responsáveis.	Legnani, V. N. (2012) Efeitos imaginários do diagnóstico de TDAH na subjetividade da criança. <i>Revista Fractal; Psicologia</i> , 24, (2), 307-322.
9	Fernandes, A. P. A et al (2014)	O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH	Na <i>Scientific Electronic Library Online</i> (SciELO)	Revista Psicologia em Estudo	A pesquisa retrata que em torno de 3 a 5% das crianças em idade escolar recebem o diagnóstico de TDAH, tendo como queixa frequente a dificuldade de seguir regras, e dificuldades de relacionar-se. Sendo essas as causas do isolamento.	Fernandes, A. P. A. et al. (2014). O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH. <i>Revista: Psicologia em Estudo</i> , 19 (2), 333-344.

10	Dorneles, B. V et al, (2014)	Impacto do DSM 5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: Um estudo de prevalência.	Na <i>Scientific Electronic Library Online</i> (SciELO)	Revista <i>Psicologia Reflexão e Crítica.</i>	Na pesquisa realizada, os autores confirmam que o TDAH é um dos transtornos mentais da infância e da adolescência que tem grande procura por atendimento médico e psicológico. Apontam ainda que, o TDAH é considerado um transtorno neurológico com prevalência mundial de 5,29% em crianças e adolescentes.	Dorneles, B. V. et al. (2014). Impacto do DSM 5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: Um estudo de prevalência. <i>Revista Psicologia Reflexão e Crítica.</i> 27 (4), 759-767.
11	Valencia, J. B. Z.; Uribe, C. E. V. (2009)	Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH).	Na <i>Scientific Electronic Library Online</i> (SciELO)	Revista <i>Latino-Americana de Psicología.</i>	Os autores afirmam que os sintomas de TDAH são mais frequentes e intensos do que os comumente observados em pessoas com nível de desenvolvimento semelhante que não apresentam o transtorno.	Valencia, J. B. Z.; Uribe, C. E. V. (2009). Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH). <i>Revista Latino-americana de Psicología</i> , 41, (3), 481-496.

12	Mendes, C. G. (2018)	Participação domésticas de crianças e adolescentes com TDAH: Uma revisão sistemática da literatura	Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional	Revista Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional UFSCAR	O artigo diz que o desempenho das tarefas domésticas, realizadas pelas crianças e adolescentes, possibilita o desenvolvimento de habilidades necessárias para a maior independência na vida diária, favorecendo autodeterminação e decisões.	Mendes, C. G. (2018) Participação domésticas de crianças e adolescentes com TDAH: Uma revisão sistemática da literatura. <i>Revista Cadernos Brasileiros Terapia Ocupacional</i> , 26 (3), 658-667.
13	Oliveira, C. C et al. (2018)	Características motoras de escolares com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade	Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional	Revista Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional UFSCAR	Os autores também afirmam que crianças com TDAH devem ter pelo menos seis sintomas descritos no DSM. E ainda que, crianças que não são capazes de controlar seus próprios impulsos são apontadas como impacientes, pois interrompem os outros.	Oliveira, C.C et al.(2018). Características motoras de escolares com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. <i>Revista Cadernos Brasileiros. Terapia. Ocupacional</i> , 26(3), 590-600.
14	Fernandes, D. S. A et al. (2019)	A intersetorialidade no campo da saúde mental infantil; proposta de atuação da Terapia	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	Revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	Conforme o autor, a prática do Terapeuta Ocupacional na escola não é clínica, e a	Fernandes, D. S. A et al. (2019). A intersetorialidade e no campo da saúde mental

Ocupacional no contexto escolar.	nal UFSCAR	intervenção do terapeuta no contexto escolar produz efeitos positivos, no cuidado, junto com outros profissionais, auxiliando no desempenho da criança na sala de aula, habilidades sociais e adaptação ao meio ambiente.	infanto-juvenil; proposta de atuação da Terapia Ocupacional no contexto escolar. Revista Cadernos Brasileiros Terapia Ocupacional, 27(2), 454-461.
----------------------------------	------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Levantamento realizado em Outubro de 2020.

5. DISCUSSÃO

Esta análise busca realizar uma discussão acerca dos artigos encontrados nas bases de dados correlacionando estes achados com os objetivos traçados neste estudo.

Inicialmente, foram lidos títulos e resumos dos artigos a fim de selecionar os artigos relacionados à temática proposta. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão deste estudo resultaram em 14 artigos para leitura de um número inicial de 318 artigos encontrados.

Vale destacar que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma patologia neurológica de causa genética, afetando um percentual de 3% a 6% das crianças com idade escolar, Palácio et al (2016). Também se aponta que 5% da população mundial são as mais acometidas pelo TDAH, Carvalho (2012), com início dos sintomas a partir dos 4 anos de idade.

No que se relaciona ao tratamento medicamentoso, tem-se Tendo como o metilfenidato (Ritalina®), como principal tratamento. Tal fármaco estimula o sistema nervoso central (SNC), favorecendo a criança com suas decisões e controle da sua rotina. Todavia, pensa-se que crianças com este diagnóstico, são indivíduos excepcionalmente ativos, apresentando déficit de concentração e incapazes de organizar suas tarefas (Silva, 2012).

Sobre o tratamento terapêutico, autores apontam que a Terapia Ocupacional, numa abordagem interdisciplinar dentro do contexto educacional, faz a sua intervenção juntamente com o professor para uma melhor intervenção, desempenho e inclusão social com foco na interação com seus colegas e facilitação do processo de aprendizagem (Merencio, 2019; Espinosa & Pfeifer, 2009).

Para a discussão, apresentam-se os dados em duas categorias: Uso do metilfenidato no tratamento de crianças, em idade escolar, diagnósticos com TDAH e Terapia ocupacional no tratamento de crianças com TDAH no contexto escolar.

5.1. Uso do metilfenidato no tratamento de crianças, em idade escolar, diagnosticadas com TDAH.

Diversos estudos apontam que, (Brzozowski et al., 2013; Puentes, 2015; Venâncio et al., 2013), concordam que o metilfenidato é o remédio mais indicado para o tratamento dos sintomas do TDAH, sendo um psicoestimulante leve (Coutinho, et al 2017). Venâncio e Puentes apontam que o metilfenidato é usado há muitos anos e, mais recentemente, surgiu a Atomoxetina como opção terapêutica. E 15 a 20% dos pacientes diagnosticados com o

transtorno não têm resposta favorável à medicação, contraindicando a sua administração, como o possível aparecimento de efeitos colaterais intoleráveis ou a existência de certas comorbidades psiquiátricas associadas, que fará usar preferencialmente os tratamentos não estimulantes, como a Atomoxetina que é a única droga não estimulante. Brzozowski e Puentes o início da ação pode levar várias semanas, ao contrário das drogas estimulantes, cujo efeito é imediato, assim como o Metilfenidato destacam Brzozowski e Puentes.

Assim, Palacio et al. (2016) ressalta que a maioria das crianças na idade escolar (3 a 6%), diagnosticadas com TDAH, usam o metilfenidato, possuindo uma ação prolongada da medicação. Estes psicoestimulantes são rapidamente absorvidos com níveis altos e tendo efeito sobre o comportamento, dentro de 1 a 3 horas, aumentando a atividade das células nervosas em muitas áreas do cérebro, provocando aumento na inibição no neocórtex ou nas áreas frontais do cérebro. Brzozowski, et al (2013) salientam que o metilfenidato estimula várias regiões do sistema nervoso central (SNC) como: inibição da recaptção da dopamina e da noradrenalina, liberação de dopamina nos neurônios pré-sinápticos, e bloqueio da enzima monoaminoxidase (MAO). Já Brats (2014) aponta que houve um aumento do uso da Ritalina®, sendo considerado como abusivo e de grandes possibilidades de causar dependência na criança com TDAH.

Lima et al. (2019) afirmam que houve um aumento no consumo de metilfenidato nos últimos anos e considera como fator principal o crescimento do diagnóstico de TDAH e a ampliação da divulgação do produto (metilfenidato) como influenciadores desse aumento, e por isso há uma exigência de melhor desempenho cognitivo.

Vale destacar que, conforme (Espinosa & Pfeifer, 2019; Fernandes et al., 2014), o TDAH é mais comum em crianças acometidas em idade escolar, em torno de 3 a 5%, e presente em sua maioria, na idade de 7 anos. Ademais, Silva (2012) afirma que o metilfenidato muitas vezes é usado inadequadamente por acreditar que o medicamento irá aprimorar a aprendizagem dos indivíduos em idade escolar.

5.2. Terapia ocupacional no tratamento de crianças com TDAH no contexto escolar.

A Terapia Ocupacional no contexto escolar, junto com outros profissionais, auxilia no desempenho da criança, atuando na clínica por meio de prática intersetorial e na construção do cuidado, garantindo o seu desenvolvimento, conforme alega Fernandes et al. (2019). Destacam (Espinosa & Pfeifer, 2019) que, além disso, a profissão auxilia no desempenho de

atividades de vida diária (AVD), lazer, participação social e educação da criança, e na maioria dos casos são encaminhadas para o tratamento terapêutico por apresentarem inquietação motora e dificuldade na atenção. Às crianças também são distraídas, esquecidas, inquietas, e têm dificuldades de brincar de acordo com o DSM-5.

Mendes et al. (2018) apontam que, indivíduos com o diagnóstico de TDAH possuem um agravamento da funcionalidade da criança no que concerne à sua participação no ambiente domiciliar, diante de tal fato, a intervenção nas tarefas cotidianas e rotineiras, possibilitará o desenvolvimento de habilidades para a maior dependência nas atividades de vida diária.

Dorneles et al., (2014); Legnani, (2012), relatam que atualmente as crianças e adolescentes que chegam no serviço de atendimento estão à procura de atendimento psicológico e já com o diagnóstico fechado para de TDAH. Silva et al. (2012) diz que ao se ter uma parceria entre o professor e o Terapeuta Ocupacional, percebe-se uma melhora na aprendizagem dos conteúdos escolares, bem como uma rotina escolar mais organizada.

Refletindo sobre as alterações provocadas pelo transtorno, a busca por atendimento terapêutico e que o Terapeuta Ocupacional é o profissional capacitado para interferir no cotidiano do usuário comprometido em suas funções práticas (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [COFFITO], 2013), entende-se que o tratamento deverá ser realizado por meio de uma equipe multidisciplinar de acordo com (Valencia & Uribe, 2009). Ademais, Oliveira et al. (2018) conclui que tal afirmativa tem suporte ao refletir sobre a afirmativa de que, os sintomas do transtorno são mais intensos do que os de pessoas que apresentam outras patologias semelhantes a do TDAH, sendo incapazes de controlar seus próprios impulsos.

Mesmo que, estudos encontrados, apontam na direção da possibilidade de redução do uso da Ritalina® após o início do tratamento terapêutico, não foram encontrados estudos com a afirmação de que, a Terapia Ocupacional, como tratamento suplementar, reduz o uso abusivo de Ritalina®, entendendo ser uma limitação deste estudo.

6. CONCLUSÃO

Ao refletir sobre as características neurológicas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e que o medicamento mais usado é o metilfenidato, conhecido popularmente como ritalina®, estudos apontaram que o uso abusivo da medicação pode causar déficit de memória, ou durante a infância, pode afetar o comportamento do indivíduo diagnosticado com o transtorno, tendo como alterações principais a agitação e inquietação, entende-se a importância da Terapia Ocupacional para a redução desses sintomas, possibilitando uma possível redução desses sintomas.

Pesquisas também apontam a importância do apoio familiar para a redução destes sintomas por entender que, as crianças em idade escolar com TDAH apresentam dificuldades de aprendizagem e relacionamento, na manutenção da atenção em tarefas escolares.

Diante dos sintomas do TDAH, para controlá-los ou diminuí-los, a indicação do metilfenidato, principal medicamento para o transtorno, torna-se ainda mais frequente e com um grande aumento da dosagem ministrada, por ser um psicoestimulante leve, fazendo com que se tenha um alto potencial para o uso abusivo e dependência.

A intervenção da Terapia Ocupacional como tratamento complementar em crianças com idade escolar com TDAH tem o enfoque dentro do contexto da vida da criança, como um fator para diminuir os sintomas provocados pelo transtorno, mas foram achados estudos que apontem a diminuição do uso abusivo de metilfenidato. Assim, espera-se que, esta revisão motive novos estudos que realizem pesquisas sobre a relação da Terapia Ocupacional e a diminuição do uso abusivo da Ritalina® no tratamento de indivíduos com TDAH.

7. REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association, Council of Editors. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA). (2019, 11 de outubro) O que é TDAH? *Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA)*. Recuperado de: <<https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>>.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. 70 Ed. Lisboa / Portugal: Lda.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitiva Comportamental: Teoria e prática*. Tradução Sandra Mallmann da Rosa. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Boletim Brasileiro de Atenção de Tecnologias em Saúde (BRATS). (2014) Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Boletim brasileiro de Atenção de Tecnologias em Saúde (BRATS)*. Ano VII. nº 23, 1-18.
- Brasil. Conselho Federal De Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (2013, 28 de abril). Definição de Terapeuta Ocupacional. *O COFFITO*. Recuperado de: Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382>.
- Brzozowski, F. S. et al. (2013). Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: o diagnóstico pode ser terapêutico? *Revista Psicol. estud*, 18 (4), 657-667.
- Caliman, L. C. (2010). Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. *Revista Cienc. Prof*, 30 (1), 46-61.
- Carvalho, J. A. et al. (2012). TDAH: Considerações sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Científica do ITPAC*, 5 (3), 1-8.
- Coutinho, T. et al. (2017). Mapeando espaços Virtudes de informação sobre TDA/H e usos do metilfenidato. *Revista Physis*, 27 (3), 749-769.
- Dorneles, B. V. et al. (2014). Impacto do DSM 5 no diagnóstico de transtornos de aprendizagem em crianças e adolescentes com TDAH: Um estudo de prevalência. *Revista Psicologia Reflexão e Crítica*, 27 (4), 759-767.
- Espinosa, A. M. I.; Pfeifer, L. I. (2009). Análisis del desempeño ocupacional de un niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (9), 67-76.

- Fernandes, A. P. A. et al. (2014). O sentimento de vergonha em crianças e adolescentes com TDAH. *Revista Psicologia em Estudo*, 19 (2), 333-344.
- Fernandes, D. S. A. et al. (2019). A intersectorialidade no campo da saúde mental infantojuvenil; proposta de atuação da Terapia Ocupacional no contexto escolar. *Revista Cadernos Brasileiros Terapia Ocupacional*, 27 (2), 454-461.
- Goldenstein, E. (2017, 30 de março) TDAH: há uma epidemia por aí?, *Veja Saúde*. Recuperado de: <https://saude.abril.com.br/blog/experts-na-infancia/tdah-ha-uma-epidemia-por-ai/>.
- Legnani, V. N. (2012). Efeitos imaginários do diagnóstico de TDAH na subjetividade da criança. *Revista Fractal Psicologia*, 24 (2), 307-322.
- Lima, T. A. M. et al. (2019). Estudo da utilização de metilfenidato em uma unidade básica de saúde. *Revista Arch Health*, 26 (1), 51-54.
- Mendes, C. G. (2018). Participação domésticas de crianças e adolescentes com TDAH: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Cadernos Brasileiros Terapia Ocupacional*, 26 (3), 658-667.
- Merencio, S. (2019, 27 de maio) TDAH: Em que a terapia ocupacional pode ajudar?; *Descobrendo Crianças*. Recuperado de: <https://descobrindocrianças.com.br/2019/05/27/tdah-em-que-a-terapia-ocupacional-pode-ajudar/>.
- Oliveira, C. C. et al. (2018). Características motoras de escolares com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. *Revista Cadernos Brasileiros. Terapia. Ocupacional*, 26 (3), 590-600.
- Palácio, S. G. et al. (2016). Efeitos do metilfenidato no desempenho motor de crianças com TDAH. *Revista. Saúde e pesquisa*, 9 (1), 93-99.
- Puentes, A. et al. (2015). Tratamiento farmacológico no estimulante en trastorno por déficit de atención e hiperatividade (TDAH). *Revista Esp. Pediatr*, 71 (2), 82-89.
- Raposo, C. (2019, 12 de fevereiro). Pesquisadores analisam efeitos da Ritalina sobre o cérebro em desenvolvimento. *Diário do Poder*. Recuperado de: <http://www.ufrgs.br/secom/ciencia/pesquisadores-analisam-efeitos-da-ritalina-sobre-o-cerebro-em-desenvolvimento/>.

- Scherer L.; Guazzelli, C. T. (2016, 26 de fevereiro). Questões atuais sobre o uso da Ritalina e sua relação com o ambiente escolar. *Uniedu*. Recuperado de:
<<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Larissa-Scherer.pdf>>.
- Silva, A. B. B. (2014). *Mentes inquietas: TDAH: Desatenção, hiperatividade e impulsividade*. 4.Ed. São Paulo: Globo Editora.
- Silva, A. C. P. (2012). A explosão do consumo de ritalina. *Revista de Psicologia da UNESP*, 11 (2), 44-57.
- Silva, C. C. B.; Jurdi, A. P. S.; Pontes, F. V. (2012) Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional em contextos educacionais. *Revista Terapia Ocupacional Universidade São Paulo*, 23 (3), 283-288.
- Stahl, S. M. (2011). *Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas*. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Valencia, J. B. Z.; Uribe, C. E. V. (2009). Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnóstico de trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista Latino-americana de Psicología*, 41 (3),481-496.
- Venâncio, S. I. et al. (2013). Metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças e adolescentes. *Revista BIS. BOL. Int. Saúde* 14 (2), 237-246.