



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

Centro Universitário FAG

ISABELA MELANIA SILVESTRO

**O USO DE METILFENIDATO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TDAH EM
IDADE ESCOLAR NO MUNICÍPIO DE BRAGANEY - PR**

ISABELA MELANIA SILVESTRO

**O USO DE METILFENIDATO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TDAH EM
IDADE ESCOLAR NO MUNICÍPIO DE BRAGANEY - PR**

Trabalho apresentado como requisito
parcial para conclusão da disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso do curso
de Farmácia, do Centro Universitário
Fundação Assis Gurgacz

Prof. orientador: Dr. Claudinei Mesquita da
Silva

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ
ISABELA MELANIA SILVESTRO

O USO DE METILFENIDATO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM TDAH
EM IDADE ESCOLAR NO MUNICÍPIO DE BRAGANEY - PR

Trabalho apresentado ao Curso de Farmácia, do Centro Universitário FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação do Professor Dr. Claudinei Mesquita da Silva tendo sido _____, com nota _____, na data de _____

BANCA EXAMINADORA

Dr. Claudinei Mesquita da
Silva

Orientador

MEMBRO DA BANCA 1

Centro Universitário FAG
Titulação do Docente

MEMBRO DA BANCA 2

Centro Universitário FAG
Titulação do Docente

SUMÁRIO

1. REVISÃO LITERÁRIA.....	5
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	11
2. ARTIGO CIENTÍFICO.....	14
3. NORMAS DA REVISTA.....	24
4. RELATÓRIO DOCXWEB.....	31

1. REVISÃO LITERÁRIA

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE (TDAH)

O TDAH é uma condição de origem neurocomportamental marcada por padrões persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Essa condição pode comprometer diferentes aspectos do desenvolvimento infantil, refletindo-se em dificuldades motoras, perceptuais, cognitivas e também no comportamento. Os primeiros sinais geralmente se manifestam na infância, podendo permanecer ao longo das demais fases da vida (DE ANDRADE; VASCONCELOS, 2018).

Alterações no desenvolvimento neurológico podem comprometer uma ou mais funções cognitivas e comportamentais, como atenção, memória, percepção, linguagem, resolução de problemas e interação social (SULKES, 2024). Em crianças com TDAH, observa-se frequentemente dificuldade acentuada na modulação de impulsos e no controle de comportamentos exagerados. Essas dificuldades tendem a se manifestar de forma mais clara no ambiente escolar, sendo facilmente identificadas pelos professores (DONIZETTI, 2022). Esses sintomas estão associados à incapacidade de regular os impulsos e de sustentar a atenção durante a realização de atividades (GOULARDINS, 2016).

Os primeiros sinais do TDAH geralmente aparecem na infância, frequentemente antes dos sete anos. Contudo, na maioria dos casos, o diagnóstico só é realizado alguns anos após o surgimento dos sintomas. As manifestações podem ser percebidas em múltiplos contextos, incluindo o familiar, escolar e, posteriormente, o profissional. Na prática, o transtorno costuma ser identificado com maior clareza quando a criança inicia a vida escolar, período em que as dificuldades de atenção e a agitação tornam-se mais evidentes para os professores, sobretudo ao comparar o comportamento da criança com o de seus colegas da mesma faixa etária (COUTO; MELO-JUNIOR; ARAÚJO, 2010).

Anteriormente, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade era classificado em duas condições distintas: o Transtorno do Déficit de Atenção (TDA) e o TDAH. Os comportamentos caracterizados por hiperatividade e impulsividade eram identificados como parte do TDAH, enquanto os sinais de desatenção eram atribuídos ao TDA (NEUROSABER, 2023). Com as revisões mais recentes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a nomenclatura passou a ser unificada como TDAH, que atualmente é dividida em três apresentações clínicas: predominantemente desatento, hiperativo/impulsivo e combinado (SULKES, 2024).

SUBTIPOS DO TDAH

De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-V), essas categorias se diferenciam pela predominância dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, sendo que o subtipo combinado é o mais frequente, correspondendo a aproximadamente 50% a 75% dos casos, seguido pelo tipo desatento, que representa cerca de 20% a 30% dos indivíduos diagnosticados (DE ANDRADE; VASCONCELOS, 2018).

Predominantemente desatento: Caracteriza-se pela dificuldade contínua em concentrar-se, o que pode levar a erros por desatenção e obstáculos na realização de tarefas que exigem atenção constante. Indivíduos com esse perfil apresentam desafios para seguir instruções detalhadas, organizar atividades e gerenciar compromissos. Além disso, podem ter memória comprometida, distraírem-se facilmente com estímulos externos e extraviar objetos com frequência (NEUROSABER, 2023).

Hiperativo-impulsivo: É marcado por um comportamento agitado e um elevado nível de energia, tanto física quanto mental. Pessoas com esse perfil geralmente apresentam dificuldade para permanecer paradas por muito tempo e tendem a se sentir constantemente inquietas. Também é comum que demonstrem impaciência em contextos que exigem calma e controle. A impulsividade, por sua vez, manifesta-se nas interações sociais, fazendo com que interrompam conversas, falem em excesso ou respondam antes que o outro termine de se expressar (NEUROSABER, 2023).

Combinado: Engloba manifestações tanto do padrão desatento quanto do hiperativo-impulsivo, configurando um quadro clínico mais amplo. Nesses casos, o indivíduo apresenta ao mesmo tempo dificuldade em manter a atenção e tendência à impulsividade e à agitação. Dessa forma, enfrenta obstáculos relacionados à concentração e ao controle do comportamento (CARVALHO; SANTOS, 2016).

DIAGNÓSTICO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição bastante comum entre crianças em idade escolar, cujo diagnóstico apresenta desafios e exige a colaboração de diferentes profissionais da saúde. O processo diagnóstico deve ser pautado na observação clínica do comportamento da criança, levando em conta os ambientes em que ela está inserida e a forma como se relaciona nesses contextos (DONIZETTI, 2022). A identificação do transtorno baseia-se em critérios específicos, como o tipo e a intensidade dos sintomas, a idade em que surgiram, sua persistência ao longo do tempo e o impacto causado nas atividades cotidianas do indivíduo (FRANCA, 2021).

O TDAH é comumente acompanhado por outras condições psiquiátricas, como dificuldades cognitivas, transtornos de aprendizagem e distúrbios do desenvolvimento. Nesse contexto, os profissionais que atuam na saúde mental infantil e adolescente enfrentam desafios significativos no processo diagnóstico, o que torna necessária uma avaliação ampla e minuciosa. Essa abordagem deve permitir a elaboração de um plano terapêutico eficaz, que contemple não apenas intervenções médicas, mas também estratégias de apoio educacional e emocional voltadas ao paciente e à sua família (SOUZA et al., 2007).

O diagnóstico fundamenta-se, principalmente, em uma análise clínica detalhada do histórico do paciente. Contudo, é recomendável que essa investigação seja complementada por uma avaliação ampla, que utilize diferentes instrumentos, como entrevistas, escalas padronizadas e testes psicológicos. Essa abordagem visa não apenas confirmar ou excluir a presença do transtorno, mas também oferecer uma compreensão mais completa do quadro clínico, levando em conta possíveis comorbidades e fatores que possam interferir no diagnóstico (GRAEFF; VAZ, 2008). Em determinados casos, exames laboratoriais são indicados para eliminar a hipótese de outras condições médicas (CONITEC, 2022).

METILFENIDATO

Os psicoestimulantes compreendem uma classe de substâncias que atuam diretamente no sistema nervoso central, promovendo aumento da atividade motora, redução da fadiga e melhora do estado de alerta. Essas drogas também podem diminuir a necessidade de sono e induzir sensações de bem-estar e disposição, sendo amplamente utilizadas no tratamento de condições que envolvem déficits de atenção e controle comportamental. Representam a principal alternativa farmacológica no manejo do TDAH, um distúrbio de origem neurobiológica que se manifesta na infância e pode persistir até a vida adulta, ainda que os sintomas de hiperatividade tendem a se tornar menos intensos com o tempo (LAGE et al., 2015).

Com o avanço do conhecimento sobre o TDAH, o uso do metilfenidato aumentou progressivamente desde que o transtorno foi oficialmente reconhecido, em 1980, consolidando-se como principal medicamento utilizado. No Brasil, a comercialização do fármaco teve início em 1998 (NASÁRIO; MATOS, 2022).

O metilfenidato é um derivado das anfetaminas e constitui o princípio ativo do medicamento Ritalina®, produzido pela empresa Novartis Biociências. É amplamente empregado no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e, em alguns casos, da narcolepsia – distúrbio neurológico crônico caracterizado por sonolência excessiva. Essa substância

também é disponibilizada sob o nome comercial Concerta®, fabricada pela Janssen-Cilag, embora seu uso seja menos comum no Brasil quando comparado ao da Ritalina® (CERQUEIRA; DO CARMO ALMEIDA; JUNIOR, 2021).

Medicamentos como Ritalina®, Ritalina LA® e Concerta® são classificados com tarja preta devido à ação do seu princípio ativo sobre o sistema nervoso central e ao risco de efeitos adversos significativos, incluindo dependência física ou psicológica. Por isso, seu uso requer controle rigoroso e supervisão especializada (MORAES DA COSTA; THOMASI JAHNKE, 2017).

Do ponto de vista químico, o metilfenidato pertence às classes da benzilpiperidina e da fenetilamina, sendo representado pela fórmula molecular $C_{14}H_{19}NO_2$. Seu nome sistemático é metil 2-fenil-2-(2-piperidil)acetato, apresenta massa molar aproximada de 233,31 g/mol e meia-vida estimada entre duas e três horas (CERQUEIRA; DO CARMO ALMEIDA; JUNIOR, 2021).

O mecanismo de ação do metilfenidato está relacionado à estimulação do sistema nervoso central, uma vez que a substância interage com os receptores adrenérgicos dos tipos alfa e beta. Além disso, o fármaco favorece o aumento da liberação de dopamina e noradrenalina nas terminações nervosas, ampliando a concentração desses neurotransmissores nas sinapses (SILVA; DO NASCIMENTO JÚNIOR, 2023). Diferentemente das anfetaminas, que intensificam a liberação de dopamina, serotonina e norepinefrina, o metilfenidato atua predominantemente inibindo a recaptação dessas substâncias, o que contribui para maior atividade cortical e elevação do estado de alerta (ROEPKE et al., 2025; FINTA, 2021).

Estudos indicam que o metilfenidato é eficaz na redução dos sintomas de desatenção em indivíduos com TDAH. Além disso, por ser um psicoestimulante, contribui para prolongar o estado de alerta e aumentar o tempo de vigília, favorecendo melhor desempenho cognitivo e atenção sustentada (MEIRELES MONTEIRO et al., 2017).

Esse fármaco apresenta diferentes formas farmacêuticas, entre as quais se destacam as de liberação imediata e as de liberação prolongada ou controlada. As formulações de liberação imediata possuem absorção rápida após a administração oral, alcançando o pico de concentração plasmática em curto período e produzindo efeito terapêutico rápido. Em contrapartida, as apresentações de liberação prolongada são absorvidas de maneira gradual, garantindo manutenção mais constante dos níveis séricos e prolongamento da ação terapêutica (CANDIDO, 2018).

A absorção rápida, elevada biodisponibilidade e meia-vida curta caracterizam a farmacocinética da substância, fatores que influenciam tanto sua posologia quanto a duração de seus efeitos clínicos. Esses atributos tornam o medicamento eficaz no tratamento de transtornos neuropsiquiátricos, devido ao seu mecanismo de ação bem compreendido. Contudo, o uso requer acompanhamento cuidadoso para reduzir riscos e prevenir possíveis efeitos adversos (VALE

ABORDAGEM MEDICAMENTOSA E MULTIDISCIPLINAR

A partir dos seis anos de idade, a intervenção medicamentosa passa a ser uma estratégia terapêutica fundamental, sendo considerada a principal opção de tratamento durante a infância. O tratamento tem como finalidade controlar os sintomas do transtorno, favorecer o bem-estar da criança e de seus familiares e possibilitar um desenvolvimento mais equilibrado. Nesse contexto, a utilização de fármacos específicos assume papel central no manejo clínico do TDAH, auxiliando na melhoria da atenção, do comportamento e do desempenho funcional (MORAES DA COSTA; THOMASI JAHNKE, 2017).

Entretanto, o tratamento farmacológico pode apresentar tanto efeitos terapêuticos desejados quanto reações inesperadas. Em muitos casos, pais e responsáveis relatam dificuldades relacionadas à continuidade ou à interrupção do uso do medicamento. O emprego prolongado do metilfenidato requer atenção especial, pois pode ocasionar alterações fisiológicas relevantes. Em crianças, observam-se possíveis elevações na pressão arterial e na frequência cardíaca, que, se não acompanhadas adequadamente, podem gerar complicações sistêmicas. Dessa forma, é indispensável que os profissionais de saúde realizem monitoramento constante dos efeitos adversos durante o tratamento (AZEVEDO et al., 2021).

Apesar dos benefícios proporcionados pelo tratamento farmacológico, reconhece-se a necessidade de uma abordagem mais ampla e integrada para o manejo do TDAH, especialmente em crianças, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento global e o desempenho nas atividades cotidianas. O uso isolado de medicamentos não é suficiente para superar todas as limitações associadas ao transtorno, o que pode restringir o pleno potencial do indivíduo. Assim, a estratégia multimodal é recomendada, envolvendo a cooperação entre diferentes profissionais e a aplicação de intervenções complementares, como apoio escolar, orientação familiar e terapia cognitivo-comportamental (BOLFER, 2014). Tais intervenções devem ser planejadas e ajustadas de acordo com as particularidades de cada paciente e seu contexto familiar, garantindo maior efetividade e adaptação do tratamento (FELISBERTO et al., 2023).

O ambiente escolar exerce influência fundamental no acompanhamento da criança com TDAH e deve atuar de maneira integrada com a família e os profissionais de saúde. Essa parceria é essencial para implementar estratégias que estimulem a motivação e favoreçam o aprendizado. É igualmente importante que o educador compreenda as particularidades do transtorno e adote práticas pedagógicas que valorizem o reforço positivo, contribuindo para o progresso acadêmico e

comportamental do aluno (BOLFER, 2014).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Paula Faria Souza Mussi de; VASCONCELOS, Marcio Moacyr. **Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade**. *Residência Pediátrica*, v. 8, n. 1, p. 64–71, 2018.

AZEVEDO, M. C. de A. *et al.* **Tratamento farmacológico em pacientes com TDAH com ênfase no uso do metilfenidato: revisão sistemática**. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 11, p. 107876–107900, 24 nov. 2021.

BOLFER, Cristiana Pacheco Martini. **Avaliação neuropsicológica das funções executivas e da atenção antes e depois do uso do metilfenidato em crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

CANDIDO, Raissa Carolina Fonseca. **Metilfenidato de liberação imediata para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos: revisão sistemática**. 2018. Trabalho acadêmico não publicado.

CARVALHO, Ana Paula; SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos. **TDAH: da banalização ao diagnóstico**. *Revista Transformar*, v. 9, p. 184–202, 2016.

CERQUEIRA, Nadinni Silva Vilas Boas; ALMEIDA, Bruna do Carmo; JUNIOR, Raineldes Avelino Cruz. **Uso indiscriminado de metilfenidato e lisdexanfetamina por estudantes universitários para aperfeiçoamento cognitivo**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 10, p. 3085–3095, 2021.

CONITEC – COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/20221228_PCDT_Resumido_TDAH_final.pdf

COUTO, T. S.; MELO-JUNIOR, M. R.; ARAÚJO, R. **Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão**. *Ciências & Cognição*, v. 15, n. 1, p. 241–251, 2010.

DONIZETTI, I. da S. **TDAH e a importância de um diagnóstico correto.** *Caderno Intersaberes*, v. 11, n. 32, p. 18–31, 20 maio 2022.

FELISBERTO, J. et al. **Tratamento com metilfenidato em crianças com TDAH.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 4, p. 11720, 30 abr. 2023.

FINTA, A. C. N. et al. **O uso de metilfenidato em crianças com TDAH e sua repercussão: uma revisão literária.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 22002–22013, 2021.

FRANCA, E. J. et al. **Importância do diagnóstico precoce em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: revisão narrativa.** *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 35, p. e7818, 2021.

GOULARDINS, Juliana Barbosa. **Desempenho motor de crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e transtorno do desenvolvimento da coordenação.** 2016. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

LAGE, Denis Carvalho et al. **Uso de Metilfenidato pela população acadêmica: Revisão de literatura.** *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, v. 10, n. 3, 2015.

MEIRELES MONTEIRO, Brisa Marina et al. **Metilfenidato e melhoramento cognitivo em universitários: um estudo de revisão sistemática.** *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 13, n. 4, p. 232-242, 2017.

MORAES DA COSTA, M. M.; THOMASI JAHNKE, L. **O direito à saúde de crianças e de adolescentes com diagnóstico de TDAH e o uso do metilfenidato: uma abordagem a partir da Lei nº 8.069/90.** *Revista da Faculdade de Direito da UFMG*, v. 71, p. 1–28, 29 dez. 2017.

NASÁRIO, Bruna Rodrigues; MATOS, Maria Paula P. **Uso não prescrito de metilfenidato e desempenho acadêmico de estudantes de medicina.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. e235853, 2022.

NEUROSABER. **Conheça os diferentes tipos de TDAH e como identificar.** Disponível em: <https://institutoneurosaber.com.br/artigos/conheca-os-diferentes-tipos-de-tdah-e-como-identificar/>.

Acesso em: 3 maio 2025.

ROEPKE, A. et al. **Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: uma análise do uso do fármaco no melhoramento acadêmico infantil.** *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 5, n. 1, 27 mar. 2025.

SILVA, V. F.; NASCIMENTO JÚNIOR, V. P. do. **Metilfenidato para tratamento de crianças com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 3, p. 11530–11536, 2 jun. 2023.

SOUZA, I. G. S. de et al. **Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, p. 14–18, 2007.

SULKES, S. B. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).** *MSD Manuals – Professional*. Disponível em:
<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-de-aprendizagem-e-desenvolvimento/transtorno-de-deficit-de-aten%C3%A7%C3%A3o-hiperatividade-tdah>

VALE LOPES, Janaína do et al. **Metilfenidato e Venvanse: o impacto na qualidade de vida dos estudantes de Medicina.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 1891–1906, 2024.

2. ARTIGO CIENTÍFICO

O uso de Metilfenidato no tratamento de crianças com TDAH em idade escolar no município de Braganey - PR

The Use of Methylphenidate in the Treatment of School-Age Children with ADHD in the Municipality of Braganey, Paraná, Brazil

Isabela Melania Silvestro¹

Claudinei Mesquita da Silva²

¹Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Cascavel/PR, Brasil.

²Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Cascavel/PR, Brasil.

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurocomportamental que compromete o desempenho escolar, social e emocional de crianças. O metilfenidato tem se mostrado eficaz no controle dos sintomas, e seu uso tem apresentado aumento significativo nos últimos anos. **Objetivos:** Investigar o uso de metilfenidato entre crianças diagnosticadas com TDAH, matriculadas na rede municipal de ensino de Braganey, Paraná, no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e documental, realizado com dados referentes a 24 alunos entre 6 e 12 anos, obtidos na Secretaria Municipal de Educação. Foram analisadas informações sobre o início do tratamento, sexo, idade, tipo de medicamento, posologia, presença de comorbidades e acompanhamento terapêutico. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva e pelo teste de Mann-Whitney U. **Resultados:** Verificou-se aumento expressivo no uso de metilfenidato a partir de 2023, com 79,2% das prescrições concentradas entre 2023 e 2024. A média de idade foi de 8,54 anos. A maioria das crianças apresentou dificuldades de aprendizagem (45,83%) e algumas apresentaram comorbidades associadas, como Transtorno do Espectro Autista nível 1 (12,5%). A posologia mais comum foi de um comprimido ao dia (25%), sendo que 79,16% das crianças utilizavam medicamentos genéricos. O uso concomitante de outros fármacos foi identificado em 20,84% dos casos. A maioria dos alunos recebia acompanhamento educacional ou terapêutico, incluindo atendimento em

salas de recursos multifuncionais (37,5%) e apoio psicológico ou fonoaudiológico. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p = 0,53$). **Conclusão:** Observou-se tendência crescente no uso do metilfenidato entre crianças com TDAH em Braganey (PR), refletindo tanto o aumento do reconhecimento diagnóstico quanto a maior adesão ao tratamento farmacológico.

Palavras-chave: Metilfenidato; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Criança; Terapêutica.

ABSTRACT:

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurobehavioral disorder that compromises the academic, social, and emotional performance of children. Methylphenidate has proven effective in controlling symptoms, and its use has increased significantly in recent years. **Objectives:** To investigate the use of methylphenidate among children diagnosed with ADHD, enrolled in the municipal school system of Braganey, Paraná, from 2020 to 2024. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, and documentary study, conducted with data referring to 24 students aged 6 to 12 years, obtained from the Municipal Department of Education. Information was analyzed regarding the start of treatment, sex, age, type of medication, dosage, presence of comorbidities, and therapeutic follow-up. The data were organized in electronic spreadsheets and analyzed using descriptive statistics and the Mann-Whitney U test. **Results:** A significant increase in the use of methylphenidate was observed from 2023 onwards, with 79.2% of prescriptions concentrated between 2023 and 2024. The average age was 8.54 years. Most children presented learning difficulties (45.83%) and some presented associated comorbidities, such as Autism Spectrum Disorder level 1 (12.5%). The most common dosage was one tablet per day (25%), with 79.16% of the children using generic medications. Concomitant use of other drugs was identified in 20.84% of cases. Most students received educational or therapeutic support, including attendance in multifunctional resource rooms (37.5%) and psychological or speech therapy support. There was no statistically significant difference between sexes ($p = 0.53$). **Conclusion:** A growing trend was observed in the use of methylphenidate among children with ADHD in Braganey (PR), reflecting both the increased recognition of the diagnosis and greater adherence to pharmacological treatment.

Keywords: Methylphenidate; Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Child; Therapeutics

INTRODUÇÃO

O transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um dos distúrbios neurocomportamentais mais prevalentes na infância, caracterizado por sintomas persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Esses sinais podem comprometer significativamente o desenvolvimento acadêmico, a adaptação social e a qualidade de vida das crianças, refletindo diretamente em seu desempenho escolar. Diante disso, o diagnóstico e o manejo adequado do TDAH tornam-se fundamentais para minimizar seus impactos a curto e longo prazo¹.

Nos últimos anos, observou-se um aumento expressivo nos diagnósticos de TDAH em crianças, especialmente na fase escolar, o que tem repercussões diretas no ambiente educacional. Esse crescimento pode estar associado à ampliação dos critérios diagnósticos, bem como ao maior acesso à informação sobre o transtorno². Diversos estudos têm apontado para a efetividade do tratamento medicamentoso no controle dos sintomas do TDAH, sendo o metilfenidato o fármaco mais utilizado na prática clínica. Pesquisas recentes destacam sua eficácia na melhora da atenção, da concentração e da regulação comportamental³.

Nesse contexto, a relevância deste trabalho se justifica pela necessidade de compreender como o aumento no diagnóstico de TDAH e na prescrição de metilfenidato tem se refletido no ambiente escolar e social. Ao analisar esses dados, torna-se possível discutir de que forma a medicalização está sendo utilizada como recurso diante das dificuldades escolares e comportamentais, bem como identificar eventuais lacunas no processo de acompanhamento das crianças.

Portanto, este estudo teve como objetivo investigar o uso de metilfenidato entre crianças diagnosticadas com TDAH em idade escolar no município de Braganey, no período de 2020 a 2024. Identificando se houve aumento no uso de prescrições ao longo dos últimos 5 anos, analisando os possíveis impactos desse crescimento sobre o desempenho escolar e o acompanhamento dos alunos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das crianças e para uma atuação mais consciente frente ao TDAH.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e documental, cujo objetivo foi analisar o aumento do uso de metilfenidato entre crianças diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no município de Braganey, Paraná. Os dados foram obtidos junto à Secretaria Municipal de Educação e referem-se a crianças de 6 a 12 anos matriculadas na rede municipal de ensino no período de 2020 a 2024. O município possui três escolas da rede municipal, e todos os registros disponíveis referentes aos últimos cinco anos foram analisados, abrangendo a totalidade dos casos cadastrados.

A coleta de informações foi realizada a partir de documentos arquivados pela Secretaria, incluindo cópias de laudos médicos, receitas e relatórios de acompanhamento dos alunos. Desses documentos, foram extraídas informações detalhadas sobre cada criança, tais como: número total de alunos em uso de metilfenidato, ano de início do tratamento, sexo e idade, tipo de medicamento prescrito (genérico ou de marca), posologia utilizada, comorbidades associadas ao transtorno, uso concomitante de outros medicamentos e observações relevantes registradas nos laudos médicos.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas, permitindo a quantificação e análise descritiva do número de prescrições anuais de metilfenidato, bem como a identificação de tendências ao longo do período estudado. Para a análise comparativa entre grupos, foi aplicado o teste não paramétrico Mann-Whitney U, utilizando o programa Social Science Statistics. Além disso, foram calculadas médias e porcentagens para facilitar a interpretação e visualização da evolução do uso do medicamento ao longo dos anos.

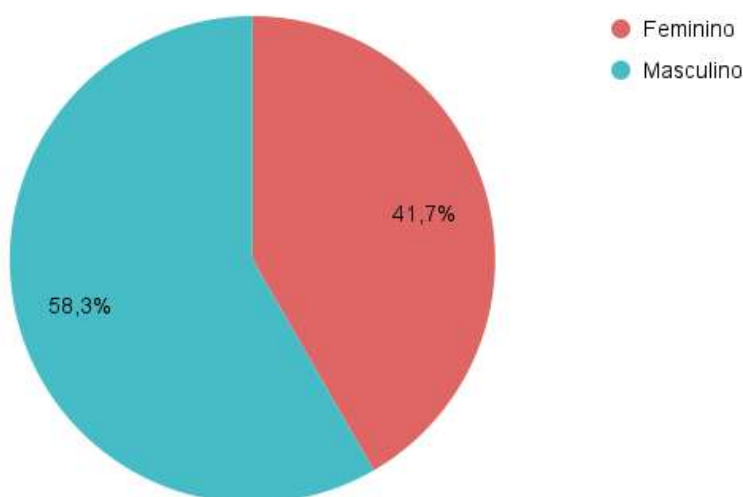
A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos aplicáveis à pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo a confidencialidade dos dados e a preservação da identidade dos participantes. Todas as informações coletadas foram utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAG (CEP/FAG), sob o parecer consubstanciado de número 7.674.142.

RESULTADOS

A pesquisa analisou dados de 24 alunos diagnosticados com TDAH, matriculados na rede municipal de ensino de Braganey – PR, que fizeram uso de metilfenidato no

período de 2020 a 2024. A faixa etária variou de 6 a 12 anos, com média de 8,54 anos, mediana de 8 anos e desvio padrão de 1,74. Em relação ao sexo, não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,53$). O resultado referente à distribuição entre os sexos encontra-se representado na Figura 1.

Figura 1 – Distribuição dos alunos segundo o sexo



Fonte: A autora (2025)

No que se refere à posologia prescrita, observou-se grande variação entre os alunos. O regime mais comum foi a prescrição de 1 comprimido ao dia, adotado por 6 crianças (25%). Em seguida, apareceram as prescrições de 1 comprimido antes da aula, relatadas em 5 crianças (20,8%), e de meia dose antes da aula, utilizadas por 2 crianças (8,3%). Além disso, 7 crianças (29,2%) receberam combinações de comprimidos em diferentes períodos do dia. Em 4 casos (16,7%), a posologia não foi informada. Quanto ao tipo de medicamento, a maioria das prescrições correspondia a genéricos (79,16%), enquanto 20,84% eram de referência (Concerta® e Ritalina®). A Tabela 2 reporta a distribuição do início do uso do metilfenidato em relação ao ano.

Quanto ao uso concomitante de medicamentos, verificou-se que a maioria das crianças fazia uso exclusivo de metilfenidato, correspondendo a 19 casos (79,16%). Além disso, 4 crianças (16,7%) apresentaram associação com risperidona, enquanto em apenas 1 caso (4,17%) foi registrada a utilização conjunta de fluoxetina, clonazepam e risperidona.

Em relação às comorbidades registradas nos laudos médicos, a mais frequente foi a dificuldade de aprendizagem, presente em 11 crianças (45,83%). Também foram identificados casos de Transtorno do Espectro Autista – grau 1 em 3 crianças (12,5%), irritabilidade (1 criança; 4,17%), Transtorno Opositor Desafiador (1 criança; 4,17%) e deficiência intelectual (1 criança; 4,17%). Em 7 alunos (29,17%) não havia informações sobre presença de comorbidades. Além das comorbidades, a maioria dos alunos recebia algum tipo de acompanhamento educacional ou terapêutico, sendo que 9 alunos (37,5%) frequentavam a sala de recurso multifuncional. Outros alunos contavam com apoio psicológico, fonoaudiólogo, especializado em sala regular ou multiprofissional.

Tabela 2 – Distribuição dos alunos segundo o ano de início do uso de metilfenidato

Ano	Nº de alunos	%
2020	0	0
2021	2	8,3
2022	3	12,5
2023	5	20,8
2024	14	58,4
Total	24	100

Fonte: A autora (2025).

DISCUSSÃO

De acordo com Donizetti (2022) o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) se apresenta como um dos maiores responsáveis pelo baixo rendimento escolar, afetando cerca de 3% a 7% das crianças no Brasil. Nesse sentido, o reconhecimento preciso do transtorno se mostra essencial, já que o impacto na aprendizagem pode prejudicar não apenas o desempenho acadêmico, mas também a socialização da criança⁴.

Os resultados obtidos neste estudo confirmam essa análise, visto que, entre os alunos diagnosticados com TDAH em Braganey - PR, observou-se que quase metade (45,83%) apresentavam dificuldades de aprendizagem. A média de idade de 8,54 anos também evidencia essa relação, pois corresponde ao período inicial da maior demanda escolar, momento em que os sintomas tendem a se manifestar de forma mais evidente. Dessa forma, é possível afirmar que os resultados desta pesquisa reforçam a literatura, indicando que o TDAH exerce forte influência no desempenho escolar, o que torna

indispensável a adoção de estratégias diagnósticas e terapêuticas adequadas para reduzir os prejuízos acadêmicos e sociais.

Além das dificuldades de aprendizagem, também foram identificadas outras comorbidades nos laudos analisados, como Transtorno Opositor Desafiador, Transtorno do Espectro Autista grau 1, irritabilidade e deficiência intelectual. Esses resultados se aproximam das observações de Rohde e Halpern (2004), que destacam a elevada ocorrência de transtornos do comportamento e de outras condições psiquiátricas associadas ao TDAH⁵. De forma semelhante, Souza et. al (2007) ressalta que o TDAH está frequentemente associado a déficits cognitivos, transtornos de aprendizagem e transtornos invasivos do desenvolvimento, exigindo uma avaliação detalhada e multidimensional para o planejamento de intervenções adequadas⁶. Embora nem todas as comorbidades tenham sido registradas nos laudos desta pesquisa, a diversidade de condições identificadas reforça que o TDAH dificilmente se manifesta de forma isolada, destacando a importância de um acompanhamento clínico e educacional abrangente.

Nesse contexto, constatou-se que a maioria dos alunos contava com algum tipo de acompanhamento educacional ou terapêutico, como o atendimento em sala de recurso multifuncional, apoio psicológico e fonoaudiológico, evidenciando a importância de uma abordagem integrada que vá além do tratamento farmacológico e inclua suporte educacional e emocional, contribuindo para minimizar os impactos do TDAH e das comorbidades associadas.

Nos últimos anos, o número de diagnósticos de TDAH em crianças tem aumentado de forma significativa⁷. Pesquisas recentes apontam que substâncias psicoestimulantes com ação sobre o sistema catecolaminérgico, como o metilfenidato, têm apresentado crescimento no uso em virtude de seus efeitos positivos no desempenho cognitivo, especialmente relacionado à atenção, memória operacional e estado de alerta⁸. No presente estudo, essa tendência também pôde ser observada. Ao analisar o início do uso do metilfenidato entre os alunos diagnosticados com TDAH, entre 2020 e 2024, verificou-se que, enquanto nos primeiros anos o número de prescrições foi discreto, a partir de 2023 – e de forma mais acentuada em 2024 – houve um aumento expressivo. Esses achados reforçam a tendência apontada na literatura de crescimento contínuo tanto nos diagnósticos de TDAH quanto ao consumo de psicoestimulantes, refletindo o papel cada vez mais frequente do metilfenidato no manejo escolar e comportamental dessas crianças.

O metilfenidato, entretanto, é geralmente utilizado dentro de um conjunto de estratégias terapêuticas que envolvem intervenções educacionais, psicológicas e sociais voltadas ao manejo do TDAH. Contudo, o uso desse medicamento não é indicado para todos os casos, sendo essencial que cada paciente seja avaliado individualmente pelo médico, considerando-se fatores como idade, intensidade dos sintomas e tempo de manifestação⁹. Essa orientação também se reflete nos resultados dessa pesquisa, uma vez que, embora a maioria das crianças fizesse uso exclusivo de metilfenidato, parte dos alunos apresentava associações medicamentosas e recebia acompanhamento multiprofissional. Esse cenário reforça a importância de abordagens integradas que considerem não apenas o tratamento farmacológico, mas também o suporte psicológico e educacional para uma intervenção mais ativa.

Em relação ao sexo, observou-se maior frequência de alunos do sexo masculino diagnosticados com TDAH e em uso de metilfenidato, embora essa diferença não tenha apresentado significância estatística. Esse padrão está de acordo com Ribeiro et al. (2024), que apontam maior prevalência do transtorno entre meninos, associada a fatores biológicos, sociais e diagnósticos. Os meninos tendem a apresentar sintomas mais evidentes de hiperatividade e impulsividade, enquanto meninas frequentemente manifestam sinais mais sutis de desatenção, o que pode atrasar o reconhecimento clínico¹⁰. Esses aspectos ajudam a contextualizar a distribuição observada no presente estudo.

No que se refere à posologia prescrita, observou-se ampla variação entre os alunos, desde a administração de um comprimido diário até doses fracionadas distribuídas ao longo do dia. A maior parte das prescrições correspondia a medicamentos genéricos, enquanto uma menor proporção envolvia formulações de referência, como Concerta® e Ritalina®. Esses dados podem ser contextualizados diante das diferenças nas recomendações de dose entre fabricantes, conforme relatado por Barros et al. (2014). Além disso, a análise do horário de administração do medicamento antes do início das aulas está em consonância com as propriedades farmacocinéticas do fármaco, caracterizadas por rápida absorção gastrointestinal e meia-vida curta¹¹. Essa característica faz com que o efeito terapêutico seja concentrado nas primeiras horas após a ingestão, justamente durante o período escolar em que atenção e o controle comportamental são mais exigidos, favorecendo o desempenho acadêmico e o manejo dos sintomas em sala de aula¹².

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Primeiramente, a amostra é restrita, incluindo apenas 24 alunos diagnosticados com TDAH matriculados na rede municipal de Braganey-PR, o que pode limitar a generalização dos achados para outras populações. Outra limitação está relacionada à ausência de avaliação direta dos efeitos do metilfenidato sobre o desempenho acadêmico e comportamental, sendo possível apenas inferir relações a partir das informações disponíveis

CONCLUSÃO

Verificou-se um aumento expressivo na prescrição e no uso do metilfenidato, especialmente a partir de 2023. Esse crescimento pode ser compreendido como reflexo da ampliação dos diagnósticos de TDAH e da intensificação do processo de medicalização no contexto escolar. Observou-se, ainda, que a maioria das crianças em tratamento apresentava comorbidades, particularmente dificuldades de aprendizagem, evidenciando a complexidade dos casos analisados. Os resultados ressaltam a necessidade de avaliações multidisciplinares e de acompanhamento contínuo desses pacientes. A efetividade do tratamento depende de uma atuação integrada entre os setores de saúde, educação e família, de modo que o uso do metilfenidato seja complementado por intervenções pedagógicas e terapêuticas. Essa abordagem integrada é essencial para favorecer o desenvolvimento escolar, emocional e social das crianças, promovendo um cuidado mais abrangente e humanizado frente ao TDAH.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Educação e Cultura do Município de Braganey-PR, pelo apoio fundamental e pela disponibilidade dos dados referentes aos alunos diagnosticados com TDAH e em tratamento com metilfenidato. A autora agradece especialmente pelo suporte prestado durante a coleta das informações, que foi essencial para a realização deste estudo, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Faraone SV, Biederman J, Mick E. Attention-deficit hyperactivity disorder. Lancet. 2015;385(9983):824-34.

2. Santana M, Costa G, Oliveira R, Souza L. O uso da Ritalina (metilfenidato) no tratamento do TDAH e as implicações éticas, sociais e clínicas frente ao crescente uso não terapêutico. *Braz J Implantol Health Sci.* 2025;7(4):1052-70.
3. Maciel FD, Lima T, Rocha P, Silva M. Segurança e eficácia do dimesilato de lisdexanfetamina em transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: uma revisão literária. *Res Soc Dev.* 2023;12(2):e28412240259.
4. Donizetti IS. TDAH e a importância de um diagnóstico correto. *Caderno Intersaberes.* 2022;11(32):18-31.
5. Rohde LA, Halpern R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *J Pediatr.* 2004;80:61-70.
6. Souza IGS, Silva M, Souza LHRF. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. *J Bras Psiquiatr.* 2007;56:14-8.
7. Signor RIT, Santana AP. TDAH e medicalização. São Paulo: Plexus; 2016.
8. Correa ARL, Silva L, Oliveira R, Souza L. Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: uma análise do uso do fármaco no melhoramento acadêmico infantil. *Rev Multidiscip Nordeste Mineiro.* 2022;5(1):e22001.
9. Finta ACN, Silva M, Souza LHRF. O uso de metilfenidato em crianças com TDAH e sua repercussão: uma revisão literária. *Braz J Health Rev.* 2021;4(5):22002-22013.
10. Ribeiro AD, Silva M, Souza LHRF. Mapeando o TDAH no Brasil: prevalência e desigualdades por região, faixa etária e raça. *Rev Contemp.* 2024;4(7):e5267.
11. Barros DB, Silva M, Souza LHRF. Os usos e sentidos do metilfenidato: experiências entre o tratamento e o aprimoramento da atenção. 2014.
12. Lopes J, Silva M, Souza LHRF. Metilfenidato e Venvanse: o impacto na qualidade de vida dos estudantes de Medicina. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(8):1891-1906.

3. NORMAS DA REVISTA

REVISTA BRASILEIRA DE PESQUISA EM SAÚDE

Estrutura e formatação dos manuscritos

Formatação Geral:

- Editor de texto: Word for Windows.
- Tamanho da página: A4, margens 3 cm em todos os lados.
- Fonte: Arial 12.
- Espaçamento: 1,5 entre linhas.
- Alinhamento: justificado.
- Parágrafos: recuo de 1,25 cm na primeira linha.
- Número máximo de páginas: 25 (incluindo tudo).

Escreva aqui o título do manuscrito em negrito, fonte tamanho 12, Arial, caixa baixa e sem ponto final

Escreva aqui o título em língua estrangeira seguindo mesmo padrão do título em português

José Maria de Silva¹

Alaor Souza e Silva¹

Luciana Maria de Jesus²

¹Inserir o nome da Instituição. Cidade/Sigla do Estado, País.

²Inserir o nome da Instituição. Cidade/Sigla do Estado, País.

RESUMO| Introdução: O resumo deve possibilitar ao leitor avaliar o interesse do manuscrito e compor uma série coerente de frases, e não a simples enumeração de títulos, fornecendo, portanto, uma visão clara e concisa do conteúdo do manuscrito, suas

conclusões significativas e a contribuição para a saúde coletiva. Deve conter no máximo 250 palavras, em parágrafo único, espaçamento simples, e as seções “**Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão**”. O nome da seção deve estar em negrito. O texto deve ser em fonte Arial, 12, sem negrito. Ao final do resumo, devem ser listadas de 3 a 5 palavras-chave, conforme modelo abaixo.

Palavras-chave: Saúde; Qualidade de vida; Auditoria. (Cada palavra deve ter primeira letra maiúscula seguida de ponto e vírgula e a última seguida de ponto final. Devem ainda seguir os DeCS em português e Inglês <http://decs.bvs.br>)

ABSTRACT: Seguir as mesmas orientações da seção “Resumo”, apresentado os itens: “**Introduction; Objectives; Methods; Results; Conclusion**”.

Keywords: Seguir as mesmas orientações da seção “Resumo”.

ESTRUTURA DO TEXTO:

A estrutura do texto deverá estar de acordo com a natureza do manuscrito: Editorial, Artigos Originais, Revisões Sistemáticas, Relatos de Caso.

As páginas do manuscrito devem estar numeradas e configuradas para papel A4, com margens superior, inferior, esquerda e direita de 3 cm, fonte Arial tamanho 12 e espaço 1,5, com alinhamento do texto justificado e parágrafos com tabulação com recuo de primeira linha em 1,25.

O número de páginas está limitado a 25 e deve obedecer à configuração acima, incluindo Página de Rosto, Resumo, *Abstract*, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de ilustrações (figuras, tabelas, quadros, gráficos, fotos etc.).

Citações indiretas:

- 1) Referência única: Cassatly et al.² reportam um caso de osteomielite.
- 2) Número sequenciais: Assim ocorre a prevenção e a redução clínica das cáries em esmalte¹⁻⁴.
- 3) Número aleatórios: As radiografias acontecem na câmara escura^{2,8,10}.

Citações diretas:

Em caso de citação direta, na qual as palavras de outro autor são reproduzidas na íntegra, deve-se seguir as normas a seguir:

1) Citações com até 3 linhas devem aparecer entre aspas, com tamanho e fonte padrão do texto. Exemplo: “Essa característica está em queda nos últimos anos, fato que foi evidenciado com a redução da cobertura vacinal contra o Sarampo”⁵.

2) Citações com 4 linhas ou mais devem compor um novo parágrafo, com recuo de 4 cm à direita, em itálico, tamanho 10 e espaçamento simples. Exemplo:

Esse cenário não se restringe ao Brasil. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano morrem no mundo cerca de 2,5 milhões de crianças menores de cinco anos de idade por doenças que poderiam ter sido evitadas por ações de imunização⁶.

Importante: Os pontos finais e vírgulas devem aparecer sempre **após** o último número.

ELEMENTOS DA ESTRUTURA DO TEXTO:

INTRODUÇÃO

Nesta seção são apresentados os principais pontos para o entendimento da pesquisa, sendo o último parágrafo dela dedicado ao objetivo do trabalho.

MÉTODOS

Descrever os métodos científicos utilizados no estudo.

RESULTADOS

Nesta seção, além do texto, devem ser apresentadas as tabelas, figuras e quadros que apresentam os resultados encontrados. As normas de apresentação de tais elementos encontram-se ao final da apresentação da estrutura textual.

DISCUSSÃO

Esta seção é obrigatória e segue as mesmas normas que as anteriores.

CONCLUSÃO

Esta seção é obrigatória e segue as mesmas normas que as anteriores.

AGRADECIMENTOS (não obrigatória)

Esta seção é opcional.

FINANCIAMENTO (não obrigatória)

Esta seção deve conter as fontes de financiamento do trabalho, caso existam.

REFERÊNCIAS

As referências estão limitadas a um número máximo de 30 (exceto para revisões sistemáticas) e devem ser apresentadas na ordem em que aparecem no texto, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver.

Consultar http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html para inserir referências em conformidade com as normas Vancouver.

Alguns exemplos:

Livro

Norma: Sobrenome do autor seguido das letras iniciais do nome e sobrenome do meio do autor. Título: subtítulo se existir. Edição (a partir da 2ª). Cidade de publicação: nome da editora; ano de publicação.

1. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R, organizadores. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed; 2018.
2. Vilela MP, Borges DR, Ferraz MLG. Gastroenterologia e hepatologia. São Paulo: Atheneu; 1996.
3. Schwartsman S. Intoxicações agudas. 3. ed. São Paulo: Sarvier; 1985.

Capítulo de livro

Norma: Sobrenome do autor do capítulo seguido das letras iniciais do nome e sobrenome do meio do autor do capítulo. Título do capítulo: subtítulo do capítulo se existir. In: Sobrenome do autor do livro seguido das letras iniciais do nome e sobrenome do meio do autor do livro. Título do livro: subtítulo se existir. Edição (a partir da 2ª). Cidade de publicação: nome da editora; ano de publicação. Número da página inicial e final do

capítulo.

4. Barreira CRA, Ranieri LP. Aplicação de contribuições de Edith Stein à sistematização de pesquisa fenomenológica em psicologia: entrevista como fonte de acesso às vivências. In: Mahfoud M, Massimi M, editores. Edith Stein e a psicologia: teoria e pesquisa. Belo Horizonte: Artesã; 2013. p. 449-66.

Artigo

Norma: Sobrenome do autor seguido das letras iniciais do nome e sobrenome do meio do autor. Título: subtítulo se existir. Título do periódico científico abreviado. Ano de publicação; volume(número):número da página inicial e final do artigo.

5. Maffaccioli R, Lopes MJM. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades em grupo. Acta Paul Enferm. 2005; 18(4):439-45.
6. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Eletr Enf. 2010; 12(2):252-7.
7. Souza LHRF, Santos MC, Oliveira LCM. Padrão do consumo de álcool em gestantes atendidas em um hospital público universitário e fatores de risco associados. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(7):296-303.

ILUSTRAÇÕES, QUADROS E TABELAS:

As ilustrações, quadros e tabelas do manuscrito submetido à apreciação estão limitadas ao número máximo de **cinco** e deverão obrigatoriamente aparecer **no corpo do texto** logo após a primeira menção.

No entanto, no caso de aceite do manuscrito, serão solicitados aos autores os arquivos originais em que as ilustrações e tabelas foram construídas a fim de permitir a formatação gráfica.

De acordo com a ABNT, NBR 14724, de 17 de março de 2011, “Qualquer que seja o tipo de ilustração [ou tabela], sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título”.

Tanto tabelas como gráficos ou quadros devem apresentar título conforme modelo abaixo e devem ser inseridos já no local que devem aparecer no artigo (não colocar em folha separada e/ou ao final do manuscrito).

Os desenhos enviados poderão ser melhorados ou redesenhados pela produção da revista, a critério do Corpo Editorial. Imagens digitais poderão ser aceitas desde que sua captação primária tenha ocorrido, pelo menos, em tamanho (10cm x 15cm) e com resolução adequada (300 dpi). **Ressalta-se que todas as ilustrações, quadros e tabelas, sem exceção, devem ser posicionadas no corpo do texto logo após a primeira menção delas.**

Exemplos:

Tabela 1 – Inserir título da tabela em itálico, sem colocar ponto final e acima da tabela

XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
XXXXXX			
XXXXXX			
XXXXXX			
XXXXXX			

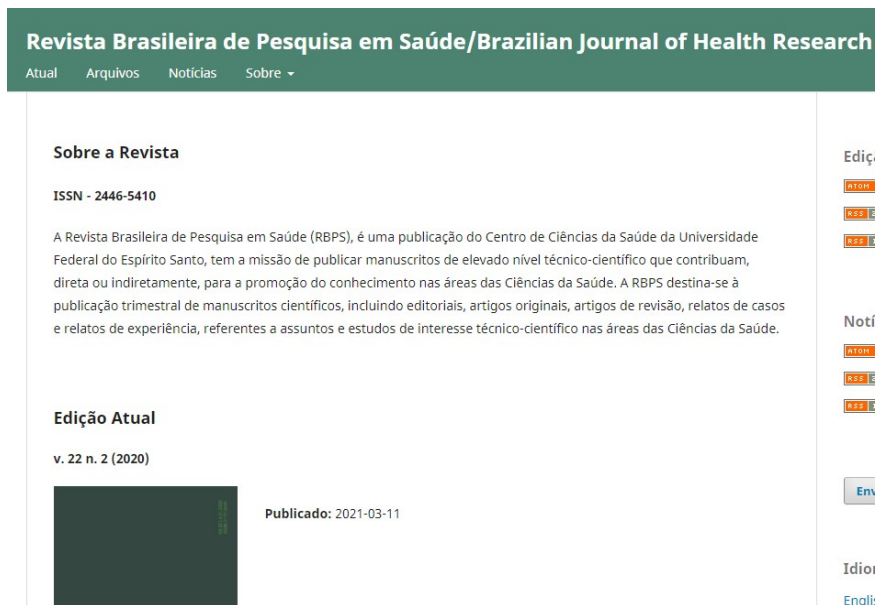
*Legenda e fonte ao final.

Quadro 1 - Inserir título do quadro em itálico, sem colocar ponto final e acima da tabela

XXXXXX	XXX	XXX
	XXXXXX	XXXX
	XXXXXX	XXXX

*Legenda e fonte ao final.

Figura 1 – Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde



Fonte: RBPS¹.

Ao final do texto, deverá ser informado o endereço e o responsável pela correspondência, seguindo o modelo abaixo:

Correspondência para/Reprint request to:

Inserir nessa linha o nome do autor responsável com as iniciais maiúsculas e em negrito

A seguir, inserir endereço em itálico na seguinte ordem:

Na 1ª linha – Rua, número e complemento,

Na 2ª linha – Bairro, Cidade/Sigla do Estado, País

Na 3ª linha – CEP: 00000-000

Na 4ª linha – E-mail: aaaaaaa@xxxxx.com

Recebido em:

Aceito em:

4. RELATÓRIO DOCXWEB

Título: **o uso de metilfenidato no tratamento de crianças c**
Data: 06/11/2025 16:14
Usuário: Isabela Silvestro
Email: isabelamsilvestro@gmail.com Revisão: 1

Observações:

- Caso tenha dúvida na interpretação do relatório, acione o botão 'Ajuda'.
- Caso tenha recebido este relatório de outra pessoa e exista a suspeita de violação das informações mais sensíveis apresentadas abaixo, use o texto da pesquisa e realize uma nova pesquisa no docxweb.com.
- As demais informações estão disponíveis no restante das abas expansíveis do relatório.

Autenticidade em relação a INTERNET

Autenticidade Calculada: **91 %**

Ocorrência de Links:

1 % <https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
1 % <http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProje...>
1 % http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
1 % <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
1 % <http://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/cintedi/2020/040220211...>
1 % <http://revistabionorte.com.br/>
1 % https://cancri.ead.unesp.br/sigeve/evento_imagens/arq_apoio_20_1508332...
1 % <http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
1 % <http://repositorio.unisinos.br/anais/cofin/anais-cofin-2015.pdf>

Autenticidade em relação a INTERNET

%	Ocorrência de Links
1	https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20
1	http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProjetosPref.php
1	http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
1	http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720
1	http://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/cintedi/2020/040220211132_E-BOOK--CONSTRUINDO-DIALOGOS-NA-EDUCACAO-INCLUSIVA--ACESSIBILIDADE--DIVERSIDADE-E-DIREITOS-HUMANOS.pdf
1	http://revistabionorte.com.br/
1	https://cancri.ead.unesp.br/sigeve/evento_imagens/arq_apoio_20_1508332749.pdf
1	http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt
1	http://repositorio.unisinos.br/anais/cofin/anais-cofin-2015.pdf

Texto Pesquisado (Internet)

O uso de Metilfenidato no tratamento de crianças com TDAH em idade escolar no município de Braganey - PR

The Use of Methylphenidate in the Treatment of School-Age Children with ADHD in the Municipality of Braganey,
Paraná, Brazil

Isabela
Claudinei

Melania
Mesquita

da

Silvestro1
Silva2

1Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Cascavel/PR, Brasil.

2Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Cascavel/PR, Brasil.

RESUMO|

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neurocomportamental que compromete o desempenho escolar, social e emocional de crianças. O metilfenidato tem se mostrado eficaz no controle dos sintomas, e seu uso tem apresentado aumento significativo nos últimos anos. Objetivos: Investigar o uso de metilfenidato entre crianças diagnosticadas com TDAH, matriculadas na rede municipal de ensino de Braganey, Paraná, no período de 2020 a 2024. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e documental, realizado com dados referentes a 24 alunos entre 6 e 12 anos, obtidos na Secretaria Municipal de Educação. Foram analisadas informações sobre o início do tratamento, sexo, idade, tipo de medicamento, posologia, presença de comorbidades e acompanhamento terapêutico. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva e pelo teste de Mann-Whitney U. Resultados: Verificou-se aumento expressivo no uso de metilfenidato a partir de 2023, com 79,2% das prescrições concentradas entre 2023 e 2024. A média de idade foi de 8,54 anos. A maioria das crianças apresentou dificuldades de aprendizagem (45,83%) e algumas apresentaram comorbidades associadas, como Transtorno do Espectro Autista nível 1 (12,5%). A posologia mais comum foi de um comprimido ao dia (25%), sendo que 79,16% das crianças utilizavam medicamentos genéricos. O uso concomitante de outros fármacos foi identificado em 20,84% dos casos. A maioria dos alunos recebia acompanhamento educacional ou terapêutico, incluindo atendimento em salas de recursos multifuncionais (37,5%) e apoio psicológico ou fonoaudiológico. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p = 0,53$). Conclusão: Observou-se tendência crescente no uso do metilfenidato entre crianças com TDAH em Braganey (PR), refletindo tanto o aumento do reconhecimento diagnóstico quanto a maior adesão ao tratamento farmacológico. Palavras-chave: Metilfenidato; Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Criança; Terapêutica.

ABSTRACT:

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurobehavioral disorder that compromises the academic, social, and emotional performance of children. Methylphenidate has proven effective in controlling symptoms, and its use has increased significantly in recent years. Objectives: To investigate the use of methylphenidate among children diagnosed with ADHD, enrolled in the municipal school system of Braganey, Paraná, from 2020 to 2024. Methods: This is a quantitative, descriptive, and documentary study, conducted with data referring to 24 students aged 6 to 12 years, obtained from the Municipal Department of Education. Information was analyzed regarding the start of treatment, sex, age, type of medication, dosage, presence of comorbidities, and therapeutic follow-up. The data were organized in electronic spreadsheets and analyzed using descriptive statistics and the Mann-Whitney U test. Results: A significant increase in the use of methylphenidate was observed from 2023 onwards, with 79.2% of prescriptions concentrated between 2023 and 2024. The average age was 8.54 years. Most children presented learning difficulties (45.83%) and some presented associated comorbidities, such as Autism Spectrum Disorder level 1 (12.5%). The most common dosage was one tablet per day (25%), with 79.16% of the children using generic medications. Concomitant use of other drugs was identified in 20.84% of cases. Most students received educational or therapeutic support, including attendance in multifunctional resource rooms (37.5%) and psychological or speech therapy support. There was no statistically significant difference between sexes ($p = 0.53$). Conclusion: A growing trend was observed in the use of methylphenidate among children with ADHD in Braganey (PR), reflecting both the increased recognition of the

diagnosis and greater adherence to pharmacological treatment.
Keywords: Methylphenidate; Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Child; Therapeutics

INTRODUÇÃO

O transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um dos distúrbios neurocomportamentais mais prevalentes na infância, caracterizado por sintomas persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Esses sinais podem comprometer significativamente o desenvolvimento acadêmico, a adaptação social e a qualidade de vida das crianças, refletindo diretamente em seu desempenho escolar. Diante disso, o diagnóstico e o manejo adequado do TDAH tornam-se fundamentais para minimizar seus impactos a curto e longo prazo¹.

Nos últimos anos, observou-se um aumento expressivo nos diagnósticos de TDAH em crianças, especialmente na fase escolar, o que tem repercussões diretas no ambiente educacional. Esse crescimento pode estar associado à ampliação dos critérios diagnósticos, bem como ao maior acesso à informação sobre o transtorno². Diversos estudos têm apontado para a efetividade do tratamento medicamentoso no controle dos sintomas do TDAH, sendo o metilfenidato o fármaco mais utilizado na prática clínica. Pesquisas recentes destacam sua eficácia na melhora da atenção, da concentração e da regulação comportamental³. Nesse contexto, a relevância deste trabalho se justifica pela necessidade de compreender como o aumento no diagnóstico de TDAH e na prescrição de metilfenidato tem se refletido no ambiente escolar e social. Ao analisar esses dados, torna-se possível discutir de que forma a medicalização está sendo utilizada como recurso diante das dificuldades escolares e comportamentais, bem como identificar eventuais lacunas no processo de acompanhamento das crianças.

Portanto, este estudo teve como objetivo investigar o uso de metilfenidato entre crianças diagnosticadas com TDAH em idade escolar no município de Braganey, no período de 2020 a 2024. Identificando se houve aumento no uso de prescrições ao longo dos últimos 5 anos, analisando os possíveis impactos desse crescimento sobre o desempenho escolar e o acompanhamento dos alunos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das crianças e para uma atuação mais consciente frente ao TDAH.

MATERIAIS E

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e documental, cujo objetivo foi analisar o aumento do uso de metilfenidato entre crianças diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no município de Braganey, Paraná. Os dados foram obtidos junto à Secretaria Municipal de Educação e referem-se a crianças de 6 a 12 anos matriculadas na rede municipal de ensino no período de 2020 a 2024. O município possui três escolas da rede municipal, e todos os registros disponíveis referentes aos últimos cinco anos foram analisados, abrangendo a totalidade dos casos cadastrados. A coleta de informações foi realizada a partir de documentos arquivados pela Secretaria, incluindo cópias de laudos médicos, receitas e relatórios de acompanhamento dos alunos. Desses documentos, foram extraídas informações detalhadas sobre cada criança, tais como: número total de alunos em uso de metilfenidato, ano de início do tratamento, sexo e idade, tipo de medicamento prescrito (genérico ou de marca), posologia utilizada, comorbidades associadas ao transtorno, uso concomitante de outros medicamentos e observações relevantes registradas nos laudos médicos. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas, permitindo a quantificação e análise descritiva do número de prescrições anuais de metilfenidato, bem como a identificação de tendências ao longo do período estudado. Para a análise comparativa entre grupos, foi aplicado o teste não paramétrico Mann-Whitney U, utilizando o programa Social Science Statistics. Além disso, foram calculadas médias e porcentagens para facilitar a interpretação e visualização da evolução do uso do medicamento ao longo dos anos. A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos aplicáveis à pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo a confidencialidade dos dados e a preservação da identidade dos participantes. Todas as informações coletadas foram utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário FAG (CEP/FAG), sob o

RESULTADOS

A pesquisa analisou dados de 24 alunos diagnosticados com TDAH, matriculados na rede municipal de ensino de Braganey – PR, que fizeram uso de metilfenidato no período de 2020 a 2024. A faixa etária variou de 6 a 12 anos, com média de 8,54 anos, mediana de 8 anos e desvio padrão de 1,74. Em relação ao sexo, não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0,53$). O resultado referente à distribuição entre os sexos encontra-se representado na Figura 1.

Figura 1 – Distribuição dos alunos segundo o sexo

Fonte: A autora (2025)

No que se refere à posologia prescrita, observou-se grande variação entre os alunos. O regime mais comum foi a prescrição de 1 comprimido ao dia, adotado por 6 crianças (25%). Em seguida, apareceram as prescrições de 1 comprimido antes da aula, relatadas em 5 crianças (20,8%), e de meia dose antes da aula, utilizadas por 2 crianças (8,3%). Além disso, 7 crianças (29,2%) receberam combinações de comprimidos em diferentes períodos do dia. Em 4 casos (16,7%), a posologia não foi informada. Quanto ao tipo de medicamento, a maioria das prescrições correspondia a genéricos (79,16%), enquanto 20,84% eram de referência (Concerta® e Ritalina®). A Tabela 2 reporta a distribuição do início do uso do metilfenidato em relação ao ano. Quanto ao uso concomitante de medicamentos, verificou-se que a maioria das crianças fazia uso exclusivo de metilfenidato, correspondendo a 19 casos (79,16%). Além disso, 4 crianças (16,7%) apresentaram associação com risperidona, enquanto em apenas 1 caso (4,17%) foi registrada a utilização conjunta de fluoxetina, clonazepam e risperidona.

Em relação às comorbidades registradas nos laudos médicos, a mais frequente foi a dificuldade de aprendizagem, presente em 11 crianças (45,83%). Também foram identificados casos de Transtorno do Espectro Autista – grau 1 em 3 crianças (12,5%), irritabilidade (1 criança; 4,17%), Transtorno Opositor Desafiador (1 criança; 4,17%) e deficiência intelectual (1 criança; 4,17%). Em 7 alunos (29,17%) não havia informações sobre presença de comorbidades. Além das comorbidades, a maioria dos alunos recebia algum tipo de acompanhamento educacional ou terapêutico, sendo que 9 alunos (37,5%) frequentavam a sala de recurso multifuncional. Outros alunos contavam com apoio psicológico, fonoaudiólogo, especializado em sala regular ou multiprofissional.

Tabela 2 – Distribuição dos alunos segundo o ano de início do uso de metilfenidato

Ano	Nº	de	alunos
	%		

2020	
2021	
0	
2	
0	
8,3	

2022
3
12,5

2023
2024
5
14
20,8
58,4

Total
24
100

Fonte: A autora (2025).

DISCUSSÃO

De acordo com Donizetti (2022) o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) se apresenta como um dos maiores responsáveis pelo baixo rendimento escolar, afetando cerca de 3% a 7% das crianças no Brasil. Nesse sentido, o reconhecimento preciso do transtorno se mostra essencial, já que o impacto na aprendizagem pode prejudicar não apenas o desempenho acadêmico, mas também a socialização da criança⁴. Os resultados obtidos neste estudo confirmam essa análise, visto que, entre os alunos diagnosticados com TDAH em Braganey - PR, observou-se que quase metade (45,83%) apresentavam dificuldades de aprendizagem. A média de idade de 8,54 anos também evidencia essa relação, pois corresponde ao período inicial da maior demanda escolar, momento em que os sintomas tendem a se manifestar de forma mais evidente. Dessa forma, é possível afirmar que os resultados desta pesquisa reforçam a literatura, indicando que o TDAH exerce forte influência no desempenho escolar, o que torna indispensável a adoção de estratégias diagnósticas e terapêuticas adequadas para reduzir os prejuízos acadêmicos e sociais. Além das dificuldades de aprendizagem, também foram identificadas outras comorbidades nos laudos analisados, como Transtorno Opositor Desafiador, Transtorno do Espectro Autista grau 1, irritabilidade e deficiência intelectual. Esses resultados se aproximam das observações de Rohde e Halpern (2004), que destacam a elevada ocorrência de transtornos do comportamento e de outras condições psiquiátricas associadas ao TDAH⁵. De forma semelhante, Souza et. al (2007) ressalta que o TDAH está frequentemente associado a déficits cognitivos, transtornos de aprendizagem e transtornos invasivos do desenvolvimento, exigindo uma avaliação detalhada e multidimensional para o planejamento de intervenções adequadas⁶. Embora nem todas as comorbidades tenham sido registradas nos laudos desta pesquisa, a diversidade de condições identificadas reforça que o TDAH dificilmente se manifesta de forma isolada, destacando a importância de um acompanhamento clínico e educacional abrangente. Nesse contexto, constatou-se que a maioria dos alunos contava com algum tipo de acompanhamento educacional ou terapêutico, como o atendimento em sala de recurso multifuncional, apoio psicológico e fonoaudiológico, evidenciando a importância de uma abordagem integrada que vá além do tratamento farmacológico e inclua suporte educacional e emocional, contribuindo para minimizar os impactos do TDAH e das comorbidades associadas. Nos últimos anos, o número de diagnósticos de TDAH em crianças tem aumentado de forma significativa⁷. Pesquisas recentes apontam que substâncias psicoestimulantes com ação sobre o sistema catecolaminérgico,

como o metilfenidato, têm apresentado crescimento no uso em virtude de seus efeitos positivos no desempenho cognitivo, especialmente relacionado à atenção, memória operacional e estado de alerta⁸. No presente estudo, essa tendência também pôde ser observada. Ao analisar o início do uso do metilfenidato entre os alunos diagnosticados com TDAH, entre 2020 e 2024, verificou-se que, enquanto nos primeiros anos o número de prescrições foi discreto, a partir de 2023 – e de forma mais acentuada em 2024 – houve um aumento expressivo. Esses achados reforçam a tendência apontada na literatura de crescimento contínuo tanto nos diagnósticos de TDAH quanto ao consumo de psicoestimulantes, refletindo o papel cada vez mais frequente do metilfenidato no manejo escolar e comportamental dessas crianças. O metilfenidato, entretanto, é geralmente utilizado dentro de um conjunto de estratégias terapêuticas que envolvem intervenções educacionais, psicológicas e sociais voltadas ao manejo do TDAH. Contudo, o uso desse medicamento não é indicado para todos os casos, sendo essencial que cada paciente seja avaliado individualmente pelo médico, considerando-se fatores como idade, intensidade dos sintomas e tempo de manifestação⁹. Essa orientação também se reflete nos resultados dessa pesquisa, uma vez que, embora a maioria das crianças fizesse uso exclusivo de metilfenidato, parte dos alunos apresentava associações medicamentosas e recebia acompanhamento multiprofissional. Esse cenário reforça a importância de abordagens integradas que considerem não apenas o tratamento farmacológico, mas também o suporte psicológico e educacional para uma intervenção mais ativa. Em relação ao sexo, observou-se maior frequência de alunos do sexo masculino diagnosticados com TDAH e em uso de metilfenidato, embora essa diferença não tenha apresentado significância estatística. Esse padrão está de acordo com Ribeiro et al. (2024), que apontam maior prevalência do transtorno entre meninos, associada a fatores biológicos, sociais e diagnósticos. Os meninos tendem a apresentar sintomas mais evidentes de hiperatividade e impulsividade, enquanto meninas frequentemente manifestam sinais mais sutis de desatenção, o que pode atrasar o reconhecimento clínico¹⁰. Esses aspectos ajudam a contextualizar a distribuição observada no presente estudo. No que se refere à posologia prescrita, observou-se ampla variação entre os alunos, desde a administração de um comprimido diário até doses fracionadas distribuídas ao longo do dia. A maior parte das prescrições correspondia a medicamentos genéricos, enquanto uma menor proporção envolvia formulações de referência, como Concerta® e Ritalina®. Esses dados podem ser contextualizados diante das diferenças nas recomendações de dose entre fabricantes, conforme relatado por Barros et al. (2014). Além disso, a análise do horário de administração do medicamento antes do início das aulas está em consonância com as propriedades farmacocinéticas do fármaco, caracterizadas por rápida absorção gastrointestinal e meia-vida curta¹¹. Essa característica faz com que o efeito terapêutico seja concentrado nas primeiras horas após a ingestão, justamente durante o período escolar em que atenção e o controle comportamental são mais exigidos, favorecendo o desempenho acadêmico e o manejo dos sintomas em sala de aula¹². Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados. Primeiramente, a amostra é restrita, incluindo apenas 24 alunos diagnosticados com TDAH matriculados na rede municipal de Braganey-PR, o que pode limitar a generalização dos achados para outras populações. Outra limitação está relacionada à ausência de avaliação direta dos efeitos do metilfenidato sobre o desempenho acadêmico e comportamental, sendo possível apenas inferir relações a partir das informações disponíveis.

CONCLUSÃO

Verificou-se um aumento expressivo na prescrição e no uso do metilfenidato, especialmente a partir de 2023. Esse crescimento pode ser compreendido como reflexo da ampliação dos diagnósticos de TDAH e da intensificação do processo de medicalização no contexto escolar. Observou-se, ainda, que a maioria das crianças em tratamento apresentava comorbidades, particularmente dificuldades de aprendizagem, evidenciando a complexidade dos casos analisados. Os resultados ressaltam a necessidade de avaliações multidisciplinares e de acompanhamento contínuo desses pacientes. A efetividade do tratamento depende de uma atuação integrada entre os setores de saúde, educação e família, de modo que o uso do metilfenidato seja complementado por intervenções pedagógicas e terapêuticas. Essa abordagem integrada é essencial para favorecer o

desenvolvimento escolar, emocional e social das crianças, promovendo um cuidado mais abrangente e humanizado frente ao TDAH.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Educação e Cultura do Município de Braganey-PR, pelo apoio fundamental e pela disponibilidade dos dados referentes aos alunos diagnosticados com TDAH e em tratamento com metilfenidato. A autora agradece especialmente pelo suporte prestado durante a coleta das informações, que foi essencial para a realização deste estudo, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento da pesquisa.

Links por Ocorrência (Internet)

Fragmento: **O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do**

<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>

Fragmento: **crianças diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**

https://cancr.ead.unesp.br/sigeve/evento_imagens/arq_apoio_20_1508332749.pdf

https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/13392_6553.pdf

Fragmento: **Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>

<https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/188/transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade--tdah---o-que-os-educadores-sabem->

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542017000100005

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v27n84/v27n84a03.pdf>

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000300003

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000300003

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14270/1/Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos.pdf>

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/3014/1/PAA06042015.pdf>

<https://web-api-claretiano-edu->

[br.s3.amazonaws.com/cms/biblioteca/revistas/edicoes/6059fe20c0ce6055c496d14b/605b3aae83fe107cbc9758c9.p](br.s3.amazonaws.com/cms/biblioteca/revistas/edicoes/6059fe20c0ce6055c496d14b/605b3aae83fe107cbc9758c9.pdf)

<df>

<http://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/3014/1/PAA06042015.pdf>

Fragmento: **na Secretaria Municipal de Educação. Foram analisadas informações sobre**

<http://repositorio.unisinos.br/anais/cofin/anais-cofin-2015.pdf>

Fragmento: **O transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**

<http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProjetosPref.php>

<http://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-saude-infantil/disturbios-de-aprendizagem-e-do-desenvolvimento/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah>

<http://www.msmanuals.com/pt-casa/problemas-de-saude-infantil/disturbios-de-aprendizagem-e-do-desenvolvimento/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah>

<http://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-saude-infantil/disturbios-de-aprendizagem-e-do-desenvolvimento/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah>

<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-saude-infantil/disturbios-de-aprendizagem-e-do-desenvolvimento/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah>

<https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/problemas-de-saude-infantil/disturbios-de-aprendizagem-e-do-desenvolvimento/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah>

<https://www.msmanuals.com/pt-casa/problemas-de-saude-infantil/disturbios-de-aprendizagem-e-do-desenvolvimento/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah>

<https://www.folhavoria.com.br/geral/blogs/educatech/2021/11/04/o-que-e-o-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah/>

<http://www.bengalalegal.com/tdah>

<https://www.slideshare.net/anaps0404/tdah-uma-conversacomeducadores-47024199>

https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/5700/4/TCC_SarahRamos.pdf

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/transtorno-de-deficit>

http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uenp_edespecial_artigo_rosilaine_maria_do_nascimento_oliveira.pdf

http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uenp_edespecial_pdp_rosilaine_maria_do_nascimento_oliveira.pdf

<http://marjoriepsi.weebly.com/transtorno-de-deacuteficit-de-atencccedilatildeo-e-hiperatividade---tdah.html>

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17170/15456/220020>

http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/41839.pdf

<https://diariodeuberlandia.com.br/coluna/5730/voce-sabe-o-que-e-tdah-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade>

<http://www.sanarmed.com/diagnostico-tdah-pospsq>

<https://neuroconecta.com.br/>

<https://www12.senado.leg.br/institucional/sis/noticias-comum/embargada-embargada-tdah>

<https://www.vittude.com/blog/tdah-tda-dislexia-hiperatividade-diferencas/>

<http://www.vittude.com/blog/tdah-tda-dislexia-hiperatividade-diferencas/>

<https://superafarma.com.br/tod-autismo-e-tdah-5-formas-de-reconhecer-os-transtornos/>

<https://www.amazon.com.br/TDAH-Transtorno-Déficit-Atenção-Hiperatividade/dp/8551307096>

<http://institutoneurosaber.com.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tda-tdah/>

<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/tdah>

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/2918/4548>

<http://www.sanarmed.com/tdah-pospsq>

<https://meuartigo.brasilescola.uol.com.br/pedagogia/como-desenvolver-as-habilidades-dos-alunos-com-tdha-praticas-pedagogicas-coesas.htm>

https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2020/TRABALHO_EV140_MD1_SA10_ID5845_01092020111333.pdf

http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2012/2012_uel_edespecial_pdp_rosani_nandi_mologni.pdf

<https://tdah.org.br/perguntas-mais-frequentes-e-suas-respostas/>

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade](https://pt.wikipedia.org/wiki/Transtorno_do_déficit_de_atenção_e_hiperatividade)

<http://zenklub.com.br/blog/transtornos/transtorno-deficit-atencao-com-hiperatividade/>

<https://zenklub.com.br/blog/transtornos/transtorno-deficit-atencao-com-hiperatividade/>

http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2012/2012_uel_edespecial_artigo_rosani_nandi_mologni.pdf

<https://web-api-claretiano-edu-br.s3.amazonaws.com/cms/biblioteca/revistas/edicoes/6059fe20c0ce6055c496d14b/605b3aae83fe107cbc9758c9.pdf>

<https://institutoneurosaber.com.br/conheca-as-opcoes-de-tratamento-para-o-tdah/>

<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/download/84/80>

http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/7f56d9126a2bb7c2fad7c13bedc8c895.pdf

<http://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20170919090606.pdf>

<https://monografias.brasilescola.uol.com.br/educacao/comorbidade-leitura-escrita-transtorno-deficit-atencao-hiperatividade.htm>

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade](http://pt.wikipedia.org/wiki/Transtorno_do_déficit_de_atenção_e_hiperatividade)

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5979924.pdf>

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/288/393>

<http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah.pdf>

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/2187/1/2011_MariadaLuzCuradoLopes.pdf

<https://core.ac.uk/download/pdf/62688009.pdf>

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2585/1/TeseAnaCunha.pdf>
http://www.uricer.edu.br/cursos/arq_trabalhos_usuario/3003.pdf
<http://www.fce.edu.br/pdf/Educar-FCE-Abril-2018.pdf>

Fragmento: **o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**

<http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProjetosPref.php>
<https://www.slideshare.net/anaps0404/tdah-uma-conversacomeducadores-47024199>
http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uenp_edespecia_l_pdp_rosilaine_maria_do_nascimento_oliveira.pdf
<https://diariodeuberlandia.com.br/coluna/5730/voce-sabe-o-que-e-tdah-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade>
<http://www.vittude.com/blog/deficit-de-atencao/>
<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/download/2996/1349/3955>
<https://www.vittude.com/blog/deficit-de-atencao/>
<https://superafarma.com.br/tod-autismo-e-tdah-5-formas-de-reconhecer-os-transtornos/>
<http://institutoneurosaber.com.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tda-tdah/>
<http://zenklub.com.br/blog/transtornos/transtorno-deficit-atencao-com-hiperatividade/>
<https://zenklub.com.br/blog/transtornos/transtorno-deficit-atencao-com-hiperatividade/>
<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1315.pdf>
<https://institutoneurosaber.com.br/conheca-as-opcoes-de-tratamento-para-o-tdah/>
<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/download/84/80>
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/288/393>
<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1034/1/2015MagaliLeticiaDentee.pdf>
http://www.uricer.edu.br/cursos/arq_trabalhos_usuario/3003.pdf
<https://www.fce.edu.br/pdf/ED18-FINAL-03.pdf>

Fragmento: **À Secretaria Municipal de Educação e Cultura do Município**

<http://repositorio.unisinus.br/anais/cofin/anais-cofin-2015.pdf>

Fragmento: **diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p**

<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/download/541/133>
<https://rasbran.com.br/rasbran/article/download/982/193/2736>
https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345

Fragmento: **contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das**

http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
<https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/livros-pnpg-volume-i-mont-pdf>
http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/velhices_envelhecimento_ativo_pdf.pdf
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_3.pdf
https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27154/tde-03122009-152336/publico/Tese_Camargo_RZ.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_1.pdf
<https://unp.br/arquivos/pdf/cursos/pesquisa/congressocientifico/anais2012.pdf>

Fragmento: **está frequentemente associado a déficits cognitivos,**

<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>

Fragmento: **Não houve diferença estatisticamente significativa**

<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
<http://revistabionorte.com.br/>
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>

<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/43054>
<https://www.fae.br/mestrado/dissertacoes/2016/Dissertação.pdf>
https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2019/08/XXXVII_CBU_2019-1.pdf
<https://hq892qzdgr1cn4n8hhv8d1f9-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/10/E-book-3-O-Conhecimento-na-Competência-da-Teoria-e-da-Prática-em-Enfermagem-3.pdf>
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregip.pdf>
<https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>

Fragmento: **E MÉTODOS** Trata-se de uma pesquisa quantitativa,
<http://revistabionorte.com.br/>

Fragmento: **atendimento em salas de recursos multifuncionais**
https://cancri.ead.unesp.br/sigeve/evento_imagens/arq_apoio_20_1508332749.pdf
http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/2297/1/tese_5671_.pdf
<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/3485/NEGRINI,TATIANE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fragmento: **estudo teve como objetivo investigar o uso de**
http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc

Fragmento: **apresentavam dificuldades de aprendizagem.**
https://cancri.ead.unesp.br/sigeve/evento_imagens/arq_apoio_20_1508332749.pdf
http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/2297/1/tese_5671_.pdf
http://www.ppge.ufpr.br/teses/M07_rangeljr.pdf
<https://cptl.ufms.br/files/2018/06/Anais-XIX-Semana-de-Educacao.pdf>

Fragmento: **junto à Secretaria Municipal de Educação**
https://cancri.ead.unesp.br/sigeve/evento_imagens/arq_apoio_20_1508332749.pdf
<https://www.novaconcursos.com.br/blog/pdf/conhecimentos-pedagogicos-legislacao-pref-suzano-sp.pdf>
https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/TrabalhoDocenteEFormacao_Vol_IV.pdf
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_3.pdf
<https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/3042/1/elidatamarapratadeoliveirapraça.pdf>
http://www.ufopa.edu.br/ppge/images/Livros/1906LivreProcadICprontovolume1_Optimized.pdf
<http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Marianavitta.pdf>
<http://www.fw.uri.br/NewArquivos/pos/dissertacao/54.pdf>
<https://www.fae.br/mestrado/dissertacoes/2016/Dissertação.pdf>

Fragmento: **Os dados foram organizados em planilhas**
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
http://unifacex.com.br/wp-content/uploads/2016/10/anais_jornada_enfermagem_15.pdf
https://www.mackenzie.br/fileadmin/user_upload/EmprendeSUR.pdf
http://www.ufopa.edu.br/ppge/images/Livros/1906LivreProcadICprontovolume1_Optimized.pdf

Fragmento: **Os dados foram organizados em planilhas**
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
http://unifacex.com.br/wp-content/uploads/2016/10/anais_jornada_enfermagem_15.pdf
https://www.mackenzie.br/fileadmin/user_upload/EmprendeSUR.pdf
http://www.ufopa.edu.br/ppge/images/Livros/1906LivreProcadICprontovolume1_Optimized.pdf

Fragmento: **sob o parecer consubstanciado de número**
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>

Fragmento: **verificou-se que a maioria das crianças**
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>

Fragmento: **the Municipal Department of Education.**

https://cancr.ead.unesp.br/sigeve/evento_imagens/arq_apoio_20_1508332749.pdf
<https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/06/E-book-Inquietacoes-e-Propositoras-na-Formacao-Docente.pdf>

Fragmento: **apresentado significância estatística.**
<http://revistabionorte.com.br/>

Fragmento: **no presente estudo. No que se refere**
<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>

Fragmento: **A coleta de informações foi realizada**
http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
http://www.ppgedufpa.com.br/anpednorte/ANAIS_ANPED_NORTE_compressed.pdf
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_3.pdf

Fragmento: **limitações que devem ser consideradas**
<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
<https://www.scielo.br/j/pusf/a/n5TL8KyLXXvzvZSjpHPQTmd/>

Fragmento: **à pesquisa envolvendo seres humanos,**
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
<http://www.ung.br/conteudo/comite-de-etica>
http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_comites_etica_pesquisa_v1.pdf
<http://temasemsau.de.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregip.pdf>
https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/aline_almeida.pdf
<http://temasemsau.de.com/wp-content/uploads/2016/08/162.pdf>
<http://temasemsau.de.com/wp-content/uploads/2017/05/171.pdf>
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_1.pdf
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_3.pdf

Fragmento: **Os resultados obtidos neste estudo**
<http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProjetosPref.php>
http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
<http://repositorio.unisinos.br/anais/cofin/anais-cofin-2015.pdf>
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/3008/1/LPPL06042015.pdf>
https://web.eventogyn.com.br/event/ceen7simp/site/embed/Anais_do_7SimposioCEEN.pdf
<https://rasbran.com.br/rasbran/article/download/982/193/2736>
<http://temasemsau.de.com/wp-content/uploads/2016/08/162.pdf>
http://www.cienciasmedicas.com.br/uploads/attachments/57f3c75474eb9f4f290000fb/ANAIS_11_2014_ebook.pdf
<http://temasemsau.de.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregip.pdf>
http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_5.pdf
http://11cnps.iscte-iul.pt/sites/default/files/docs/livro_atas.pdf
https://portaldaurologia.org.br/medicos/wp-content/uploads/2019/08/XXXVII_CBU_2019-1.pdf
https://arquivosbrasil.blob.core.windows.net/insulas/anexos/cogecont_31_10_2016-277500-418116.pdf

Fragmento: **Verificou-se um aumento expressivo**
<http://repositorio.unisinos.br/anais/cofin/anais-cofin-2015.pdf>

Fragmento: **como Transtorno do Espectro Autista**
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
https://eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/anais_do_ix_simposio_internacional_o_estado_e_as_politicas_educacionais_no_tempo_presente.pdf
<http://www.tuasaude.com/transtorno-do-espectro-do-autismo/>

<http://www.tuasaude.com/transtorno-do-espectro-do-autismo/>
https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/aline_almeida.pdf

Fragmento: **representado na Figura 1. Figura**

http://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/cintedi/2020/040220211132_E-BOOK--CONSTRUINDO-DIALOGOS-NA-EDUCACAO-INCLUSIVA--ACESSIBILIDADE--DIVERSIDADE-E-DIREITOS-HUMANOS.pdf

Fragmento: **para o planejamento de intervenções**

<https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20>
<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>
<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
https://eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/anais_do_ix_simposio_internacional_o_estado_e_as_politicas_educacionais_no_tempo_presente.pdf
https://www.ffclrp.usp.br/divulgacao/diretoria/Relatorio_Gestao/parte2/projetos_-_Ensinar_com_Pesquisa/Resumo_PEP_07_09.doc

Fragmento: **para o desenvolvimento da pesquisa.**

http://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/cintedi/2020/040220211132_E-BOOK--CONSTRUINDO-DIALOGOS-NA-EDUCACAO-INCLUSIVA--ACESSIBILIDADE--DIVERSIDADE-E-DIREITOS-HUMANOS.pdf
<http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProjetosPref.php>
http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
<http://repositorio.unisinos.br/anais/cofin/anais-cofin-2015.pdf>
https://cancri.ead.unesp.br/sigeve/evento_imagens/arq_apoio_20_1508332749.pdf
<http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProjetosPref.php>
http://www.ppgedufpa.com.br/anpednorte/ANAIS_ANPED_NORTE_compressed.pdf
<https://unp.br/arquivos/pdf/cursos/pesquisa/congressocientifico/anais2012.pdf>
https://www.mackenzie.br/fileadmin/user_upload/EmprendeSUR.pdf
<https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/livros-pnpg-volume-i-mont-pdf>
<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/download/541/133>
http://www.fibbauru.br/custom/561/uploads/EDUCACAO_FISICA.pdf
<https://cdn.atenaeditora.com.br/documentos/ebook/201908/078975ccbc5173a7a003cd97cf0383c161a2ef39.pdf>
https://www.uniube.br/eventos/epeduc/2017/arquivos/anais/Anais_IX_Epeduc_2017.pdf
https://arquivosbrasil.blob.core.windows.net/insulas/anexos/cogecont_31_10_2016-277500-418116.pdf
https://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/TrabalhoDocenteEFormacao_Vol_IV.pdf
https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/atividades_inclusao/o_professor_e_a_educacao_inclusiva.pdf
https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf
<https://www.uces.br/site/midia/arquivos/TCLE-466-510.pdf>
[https://arquivosbrasil.blob.core.windows.net/insulas/anexos/anais-cogecont-2017-\(1\)-562003.pdf](https://arquivosbrasil.blob.core.windows.net/insulas/anexos/anais-cogecont-2017-(1)-562003.pdf)
https://sigaa.ufpi.br/sigaa/public/programa/defesas.jsf?lc=pt_BR&id=345
<http://repositorio.unisinos.br/anais/cofin/anais-cofin-2016.pdf>
https://eventos.ufu.br/sites/eventos.ufu.br/files/documentos/anais_do_ix_simposio_internacional_o_estado_e_as_politicas_educacionais_no_tempo_presente.pdf
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12005/1/o-professor-e-a-educacao-inclusiva.pdf>
<http://www.saude.ufpr.br/portal/cometica/documentos-obrigatorios-modelos-copiar-colar/>
http://unifacex.com.br/wp-content/uploads/2016/10/anais_jornada_enfermagem_15.pdf
<https://cptl.ufms.br/files/2018/06/Anais-XIX-Semana-de-Educação.pdf>
<http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Marianavitta.pdf>
<http://www2.ugb.edu.br/pesquisa/comite-de-etica>
https://bdm.unb.br/bitstream/10483/19029/1/2017_BrunaMouraAlves.pdf
https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/5700/4/TCC_SarahRamos.pdf
https://www.ffclrp.usp.br/divulgacao/diretoria/Relatorio_Gestao/parte2/projetos_-_Ensinar_com_Pesquisa/Resumo_PEP_07_09.doc
<https://www.fae.br/mestrado/dissertacoes/2016/Dissertação.pdf>
http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/2297/1/tese_5671.pdf
http://www.ufopa.edu.br/ppge/images/Livros/1906LivroProcadICprontovolume1_Optimized.pdf

https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/hortensia_brandao_tese.pdf
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_comites_etica_pesquisa_v1.pdf
https://sigadmin.ufrn.br/admin/public/noticia_portal/index.jsf?portal=ea5d1f112744a7983f19e75390eb3b46

Fragmento: **em conformidade com os princípios**

<http://repositorio.unisinos.br/anais/cofin/anais-cofin-2015.pdf>
http://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/cintedi/2020/040220211132_E-BOOK--CONSTRUINDO-DIALOGOS-NA-EDUCACAO-INCLUSIVA--ACESSIBILIDADE--DIVERSIDADE-E-DIREITOS-HUMANOS.pdf
https://cancr.ead.unesp.br/sigeve/evento_imagens/arq_apoio_20_1508332749.pdf
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregifip.pdf>
[https://arquivosbrasil.blob.core.windows.net/insulas/anexos/anais-cogecont-2017-\(1\)-562003.pdf](https://arquivosbrasil.blob.core.windows.net/insulas/anexos/anais-cogecont-2017-(1)-562003.pdf)
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf
https://mestrado_educacao.catalao.ufg.br/up/549/o/dissertacao_Adriana.pdf
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_comites_etica_pesquisa_v1.pdf

Fragmento: **de Transtorno do Espectro Autista**

<http://revistabionorte.com.br/>
<http://www.tuasaude.com/transtorno-do-espectro-do-autismo/>
<https://kiai.med.br/deficit-de-atencao-hiperatividade-tdah-dsm-5/>
<http://kiai.med.br/deficit-de-atencao-hiperatividade-tdah-dsm-5/>
http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf
http://www.ppgorgsistem.ics.ufba.br/sites/ppgorgsistem.ics.ufba.br/files/tese_corrigida_-_29-10-2018_-_rev._1.pdf
<http://www.emescam.br/wp-content/uploads/2019/11/resumosccenfinal-1.pdf>

Fragmento: **no contexto escolar. Observou-se,**

https://cancr.ead.unesp.br/sigeve/evento_imagens/arq_apoio_20_1508332749.pdf

Fragmento: **forma, é possível afirmar que os**

<http://www.ufrgs.br/textecc/textped/arquivos/Artigosped.txt>

Fragmento: **necessidade de compreender como**

<http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProjetosPref.php>

Fragmento: **observou-se maior frequência de**

http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf
https://abran.org.br/essencea/admeventos/admcj/congresso2019/home/anais/anais_congresso_2019.pdf
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregifip.pdf>

Fragmento: **resultados desta pesquisa**

<http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProjetosPref.php>
http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc
<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/171.pdf>
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12005/1/o-professor-e-a-educacao-inclusiva.pdf>
https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/atividades_inclusao/o_professor_e_a_educacao_inclusiva.pdf
https://www.uniube.br/eventos/epeduc/2017/arquivos/anais/Anais_IX_Epeduc_2017.pdf
https://arquivosbrasil.blob.core.windows.net/insulas/anexos/cogecont_31_10_2016-277500-418116.pdf
[https://arquivosbrasil.blob.core.windows.net/insulas/anexos/anais-cogecont-2017-\(1\)-562003.pdf](https://arquivosbrasil.blob.core.windows.net/insulas/anexos/anais-cogecont-2017-(1)-562003.pdf)

Fragmento: **descritiva e documental,**

<http://repositorio.unisinos.br/anais/cofin/anais-cofin-2015.pdf>

<http://repositorio.unisinos.br/anais/cofin/anais-cofin-2016.pdf>

[https://arquivosbrasil.blob.core.windows.net/insulas/anexos/anais-cogecont-2017-\(1\)-562003.pdf](https://arquivosbrasil.blob.core.windows.net/insulas/anexos/anais-cogecont-2017-(1)-562003.pdf)

Fragmento: **a partir de documentos**

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>