

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

**Alyne Martins Delfim
Luciano Almeida Barbosa Fonseca
Samir Hemétrio Salles Costa
Thales Ramos**

**ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES REPERCUTIDAS
PELA IMPRENSA DE MINAS GERAIS A RESPEITO
DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE**

**IPATINGA
2018**

Alyne Martins Delfim
Luciano Almeida Barbosa Fonseca
Samir Hemétrio Salles Costa
Thales Ramos

**ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES REPERCUTIDAS
PELA IMPRENSA DE MINAS GERAIS A RESPEITO
DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior – Imes/Univaço, como requisito parcial à graduação no curso de Medicina.

Orientador: Prof. João Henrique Dupin

IPATINGA
2018

ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES REPERCUTIDAS PELA IMPRENSA DE MINAS GERAIS A RESPEITO DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Alyne Martins Delfim¹; Luciano Almeida Barbosa Fonseca¹; Samir Hemétrio Salles Costa¹; Thales Ramos¹ & João Henrique Dupin²

1. Acadêmicos do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Imes - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Imes – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientador.

Resumo

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta precocemente, acarretando em prejuízo do desenvolvimento pessoal, social e acadêmico do indivíduo, podendo perdurar por toda a vida. O quadro clínico do TDAH é composto por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. O conhecimento acerca do transtorno pode auxiliar na busca por tratamento adequado. Informações divulgadas pela imprensa influenciam no conceito desenvolvido pela população sobre o tema. **Objetivo:** Descrever a qualidade da informação a respeito do TDAH pelos principais veículos da imprensa de Minas Gerais. **Método:** Foram selecionadas 28 reportagens publicadas nos dois principais portais de comunicação do estado de Minas Gerais: Portal Uai e O Tempo, através da busca pelo descritor “TDAH” no campo “pesquisa” dos sites. Os links exibidos na primeira página de resultados foram analisados de acordo com o conhecimento científico atual. **Resultados:** O TDAH tem recebido atenção da imprensa, com 10 matérias específicas sobre o tema e 16 citações. Três reportagens desencorajam a visão do TDAH como questão de atenção médica. Os riscos relacionados ao transtorno foram abordados com clareza em 10 publicações. Informações sobre o tratamento atualmente preconizado pela ciência foram omitidas em 75% das reportagens encontradas. Existem 5 publicações completas e bem fundamentadas em dados científicos, mas 67,85% das notícias abordam superficialmente o tema. Quatro reportagens detêm informações em desacordo com as evidências atuais. **Conclusão:** A qualidade das informações a respeito do TDAH veiculadas pela imprensa mineira é muito heterogênea. Há matérias bem fundamentadas e que abordam o tema com profundidade suficiente para informar adequadamente o público leigo, mas em pequeno número quando se comparadas às reportagens que têm potencial de induzir conceitos diferentes dos formulados a partir das pesquisas científicas. Médicos estão entre disseminadores de conceitos não embasados pela ciência na imprensa. Muitas matérias avaliadas podem inibir a busca por diagnóstico e tratamento para o TDAH.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Transtornos do Neurodesenvolvimento. Metilfenidato. Dimesilato de Lisdexanfetamina. Imprensa.

Introdução

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V) define o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) como um transtorno do

neurodesenvolvimento, que se manifesta precocemente, ainda na infância, com grande potencial danoso ao desenvolvimento pessoal, social e acadêmico de seus portadores (APA, 2013). O TDAH é de etiologia multifatorial, ainda não bem estabelecida. Considera-se a genética como um dos principais fatores para o desenvolvimento do quadro, já que é frequente o diagnóstico em pacientes com parentes de primeiro grau portadores dessa psicopatologia. Mas também, já foi correlacionada a uso abusivo de smartphones, dieta, nível socioeconômico e cultural dos pais, abuso infantil, negligência parental, baixo peso ao nascer e tabagismo na gestação (APA, 2013; PONNOU; GONOU, 2017; DEL-PONTE et al., 2018; RA et al., 2018).

Os dados acerca da prevalência da doença são divergentes na literatura. Polanczik et al. (2007) estimaram prevalência mundial do TDAH em 5,29%; Polanczik et al. (2015) mensuraram 3,4% e Thomas et al. (2015) determinaram 7,2%. No Brasil, Boni et al. (2016) constataram que em Anápolis (Goiás) 6,07% das crianças e adolescentes apresentavam sinais e sintomas do TDAH nas escolas públicas e particulares. De acordo com Wolraich et al. (2014), entre as crianças e adolescentes americanas o transtorno foi observado em 8,7% dos casos. Segundo o DSM-V, a prevalência média global é 2,5% para população na idade adulta. Quanto a características demográficas o transtorno se mostrou mais frequente entre os meninos do que nas meninas (2:1 na infância e 1,6:1 nos adultos) (APA, 2013).

O quadro clínico do TDAH é composto por sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Por isso, crianças com essa desordem são mais propensas a apresentarem prejuízos na vida acadêmica e conflitos familiares. Além disso, são predispostas a desenvolverem outras comorbidades psiquiátricas, como transtornos de humor, transtornos de ansiedade e abuso de substâncias, em uma prevalência superior à população geral (POLANCZYK, 2007; DEBERDT, 2015; LEAHY, 2017; CORTESE et al., 2018).

Os déficits no desenvolvimento da criança são variáveis e podem representar pequenos prejuízos de aprendizagem ou um grande comprometimento de habilidades de comunicação ou inteligência. A desatenção manifesta-se com a dificuldade de concentração, desorganização e escassez de persistência, enquanto a hiperatividade caracteriza-se por motricidade excessiva. Já a impulsividade está correlacionada a tomada de decisões não premeditadas, sem considerações quanto a possíveis prejuízos e implicações a longo prazo (APA, 2013).

O diagnóstico de TDAH é essencialmente clínico, baseado na detecção de um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, que acarreta prejuízos na vida do acometido. São necessários pelo menos seis sintomas por um período mínimo de seis meses, discordante do nível de desenvolvimento do indivíduo, manifestados em mais de um ambiente, como na escola e em casa, por exemplo. Outras manifestações como baixo limiar de frustração, humor lábil e irritabilidade podem estar presentes (APA, 2013).

No Brasil, o diagnóstico dessa patologia é baseado na Classificação Internacional das Doenças (CID-10), que enquadra o TDAH no grupo dos Transtornos Hipercinéticos. Estes, geralmente, se manifestam de forma precoce, antes dos cinco anos, e caracterizam-se por indivíduos desestimulados ou pouco perseverantes em atividades que exigem função cognitiva e com tendência a não finalização de suas tarefas com frequência (ABP, 2016).

O tratamento do TDAH é baseado na terapia farmacológica somada a psicoterapia. No Brasil, o metilfenidato e lisdexanfetamina são os dois medicamentos da classe dos psicoestimulantes de uso liberado para esse fim. É preconizado como primeira escolha para a terapêutica a curto prazo o uso de metilfenidato em crianças e adolescentes e de anfetaminas em adultos. Além disso, as intervenções psicológicas sociais e comportamentais são recomendadas com alto nível de evidência (MATTOS, 2014; CORTESE et al., 2018).

A terapia comportamental é indicada tanto para as crianças, quanto para os pais. Tem como objetivo ensinar os pacientes a administrarem suas frustrações e desenvolverem habilidades sociais, enquanto os pais são instruídos a se comportarem em situações adversas, no caso de descontrole dos filhos. Ainda, são considerados tratamentos não farmacológicos efetivos a prática de atividade física e a musicalização (STOREBO, 2012).

Diante do exposto, esse estudo objetiva analisar qualitativamente as informações divulgadas em reportagens jornalísticas veiculadas em mídias de grande circulação do estado de Minas Gerais sobre o TDAH, de forma a avaliar se são difundidos dados de acordo com o conhecimento científico atual, de maneira adequada e/ou completa sobre o tema, auxiliando no conhecimento dos leitores sobre o transtorno ou os desviando da busca do diagnóstico e tratamentos efetivos.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa de revisão de literatura integrativa acerca das informações repercutidas pela imprensa mineira a respeito do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Medline, Pubmed, Scielo. Os termos pesquisados foram: TDAH, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, hiperatividade, transtornos do neurodesenvolvimento. O critério para a inclusão dos artigos foi relevância, ano de publicação e aplicabilidade: priorizou-se artigos dos últimos 5 anos, estudos com estatística significativa e que foram publicados em revista das áreas de medicina e saúde. Excluíram-se artigos de relato de caso, ou que não apresentaram resultados com relevância estatística. Foi feita leitura qualitativa, associação de ideias, comparação de informações o que culminou na seleção de 51 referenciais teóricos, incluindo artigos, leis e diretrizes para o desenvolvimento do trabalho proposto.

Após a leitura científica, foram feitos questionamentos, para a leitura das reportagens a serem utilizadas na pesquisa, como segue:

- 1) A matéria trata diretamente sobre o TDAH ou apenas cita o transtorno?
- 2) A matéria informa que o TDAH é uma condição que deve receber atenção médica?
- 3) A matéria menciona a importância do tratamento?
- 4) A matéria alerta sobre os riscos causados pelo TDAH?
- 5) A leitura da matéria parece orientar de forma correta a população sobre o TDAH de acordo com o conhecimento científico atual?

Posteriormente, a base de dados dos sites do portal Uai (www.uai.com.br) e O Tempo (www.otempo.com.br) serviram como instrumento para coleta de dados, a partir do descritor TDAH.

A população do estudo foi composta pelas reportagens disponibilizadas na página de resultados dos sites acima citados. A amostra probabilística selecionou as notícias da primeira página, totalizando 28 reportagens. Destas, 20 veiculadas no Portal O Tempo e oito no Portal Uai.

A seleção foi realizada a partir das reportagens apresentadas na primeira página da busca dos sites, sendo todas incluídas. Não houve critérios de exclusão. A data da pesquisa foi 20/10/2018.

Após a coleta dos dados, foi feita a leitura de todas as publicações, respondendo aos questionamentos sobre cada uma das reportagens.

Destacou-se a imprensa mineira; o TDAH se desenvolve também, além do fator genético como etiologia principal, por inúmeros outros fatores externos associados e pela vivência com este público elegeu-se tal região e trabalhou-se com esta população.

Resultados

Dentre as 28 matérias selecionadas, 10 (35,71%) tratam diretamente do TDAH como tema principal, enquanto duas (7,14%), mesmo estando listadas na página de busca pelo termo específico, não abordam o assunto, como evidenciado no Quadro 1. Em relação as 16 reportagens que não trazem o TDAH como tema principal, percebe-se que algumas causam grande confusão em quem as lê, por exemplo quando o transtorno é citado como sinal dos tempos modernos, colocado como um produto da mídia ou quando são sugeridos tratamentos experimentais.

Quadro 1: Abordagem do TDAH

A MATÉRIA TRATA DIRETAMENTE SOBRE O TDAH OU APENAS CITA O TRANSTORNO?	REPORTAGENS	PORCENTAGEM
Trata como tema principal.	10	35,71%
Dá importância significativa, mas não é o tema principal.	5	17,85%
Apenas cita o termo TDAH.	11	39,28%
Não aborda o tema.	2	7,14%
Total	28	100%

Foi observado que 15 matérias (53,57%) abordam o TDAH como uma condição que deve receber atenção médica, sendo que 10 delas informam com clareza, e as outras cinco de maneira subentendida. Três das publicações (10,71%) desencorajam a visão do TDAH como questão de atenção médica. Outras 10 reportagens (35,71%) não trazem qualquer informação a respeito, como demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2: Abordagem da relevância da atenção médica

A MATÉRIA INFORMA QUE O TDAH É UMA CONDIÇÃO QUE DEVE RECEBER ATENÇÃO MÉDICA?	REPORTAGENS	PORCENTAGEM
Sim, com clareza.	10	35,71%
Sim, mas de forma indireta.	1	3,57%
Não, mas pode se subentender.	4	14,28%
Não traz qualquer informação sobre o assunto.	10	35,71%
Não, e desencoraja a atenção médica.	3	10,71%
Total	28	100%

Sobre a menção da importância do tratamento, das 28 notícias analisadas, apenas três (10,71%) recomendam os melhores tratamentos de acordo com a literatura atual; quatro (14,28%) citam a relevância do tratamento, sem especificar quais são os indicados; 7 (25%) sugerem tratamento experimentais ou sabidamente inferiores e outras 14 (50%) não abordam o assunto, explicitado no Quadro 3.

Quadro 3: Abordagem da importância do tratamento

A MATÉRIA MENCIONA A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO?	REPORTAGENS	PORCENTAGEM
Sim, recomendando os melhores tratamentos de acordo com a literatura atual.	3	10,71%
Sim, mas não cita qual tratamento é indicado.	4	14,28%
Não aborda o assunto.	14	50%
Sugere tratamentos experimentais ou reconhecidamente inferiores aos recomendados pela literatura científica.	7	25%
Total	28	100%

Os riscos envolvidos nesse transtorno do neurodesenvolvimento são citados por 13 matérias (46,42%), sendo 10 delas de forma clara; enquanto 15 reportagens (53,57%) não comentam a respeito. Ainda, uma delas defende a não existência da psicopatologia, evidenciado no Quadro 4.

Quadro 4: Abordagem dos riscos causados pelo TDAH

A MATÉRIA ALERTA SOBRE OS RISCOS CAUSADOS PELO TDAH?	REPORTAGENS	PORCENTAGEM
Sim, com clareza.	10	35,71%
Sim, mas os minimizando.	3	10,71%
Não aborda o assunto.	14	50%
Defende a não existência de riscos ou do transtorno.	1	3,57%
Total	28	100%

A respeito da orientação de forma correta dos leitores sobre o TDAH de acordo com o conhecimento científico atual, apenas 5 reportagens (17,85%) o fazem de forma abrangente e outras 5 parcialmente. 50% das notícias não trata diretamente sobre o assunto e quatro transmitem informações passíveis de confundimento ou disseminam conhecimento falso, demonstrado no Quadro 5.

Quadro 5: Abordagem sobre a orientação correta de acordo com a literatura atual

A LEITURA DA MATÉRIA PARECE ORIENTAR DE FORMA CORRETA A POPULAÇÃO SOBRE O TDAH DE ACORDO COM O CONHECIMENTO CIENTÍFICO ATUAL?	REPORTAGENS	PORCENTAGEM
Sim, de forma abrangente.	5	17,85%
Sim, parcialmente.	5	17,85%
Não aborda diretamente o assunto.	14	50%
Não, e trazem informações passíveis de confundimento ou que levam a disseminação de conhecimento falso.	4	14,28%
Total	28	100%

Discussão

A análise do material selecionado revela grande discrepância entre as diversas reportagens veiculadas nas páginas eletrônicas dos portais Uai e O Tempo. Algumas notícias expõem de forma clara as informações fundamentais sobre o TDAH, no entanto, outras questionam sua existência, propõem tratamentos sem comprovação de eficácia e/ou levam os leitores ao desenvolvimento de conceitos errôneos. Mesmo empregando o descritor TDAH, ainda foram encontradas duas

matérias que nem sequer citam o transtorno, são apenas páginas de coluna social.

Dentre as reportagens que apenas citam o termo TDAH, uma menciona que os portadores desse transtorno podem se beneficiar do uso de filtros coloridos de leitura. Tal fato carece de validação científica e não é citado nos principais guidelines de tratamento, como o britânico NICE (2018) e o canadense CADDRA (2018). Ainda, Ritchie et al. (2011) avaliaram o desempenho em leitura de crianças diagnosticadas com Síndrome de Irlen e não constataram benefícios do uso dos filtros coloridos em nenhum dos grupos analisados. Lovino et al. (1998) também analisaram a influência dos filtros em diversos grupos distintos, incluindo portadores de TDAH, e não encontraram dados que sustentam a hipótese de que os filtros verdes melhoram a performance das crianças diagnosticadas, comparadas às outras que não possuem a desordem.

Ainda a respeito das matérias que apenas citam o transtorno, uma se trata da entrevista de um psiquiatra e escritor de livros de autoajuda, que contradiz as evidências científicas ao afirmar que apenas 1 ou 2% da população mundial é portadora TDAH e que a maioria dos pacientes que recebem esse diagnóstico na verdade são vítimas de uma síndrome descrita por ele mesmo, sobre a qual não há nenhum estudo científico publicado até a atual data. Castellano (2015) analisa a obra do psiquiatra em questão descrevendo a utilização da técnica de afirmar que todos os problemas das pessoas, mesmo os socialmente partilhados, podem e devem ser resolvidos a partir de decisões e ações individuais, ou de clichês como o “espermatozoide vencedor” para insuflar o ego de seus leitores, os levando a crer que seus problemas são menores e mais simples que lhes parecem. Tais alegações se assemelham ao discurso reducionista do médico acerca do TDAH encontrado na reportagem. Adicionalmente, Costa Mendes e Oliveira (2013) descrevem uma estratégia utilizada de forma recorrente pelo entrevistado em um de seus livros, a citação de casos de sucesso de seus pacientes que teriam histórico de fracassos com o tratamento de outros psiquiatras, como forma de convencer seus leitores que eles também desfrutariam do mesmo sucesso após a leitura de suas obras.

Uma das publicações analisadas, uma crítica sobre um filme, utiliza expressões como: “bizzara e nem sempre muito coesa trama” e conclui que o roteiro se comporta “como alguém que fumou maconha, mas também tomou speed”. Na sequência, o autor do ensaio classifica essas características como uma “abordagem TDAH”. Tal afirmação tem caráter claramente pejorativo e ofensivo aos portadores

do transtorno. Essa forma de uso do termo TDAH configura psicofobia, isto é, preconceito quanto aos portadores de transtorno mental, algo que os profissionais da área têm lutado arduamente para abolir. Tramita no Senado o projeto de lei Nº 74 de 2014 (ABP, 2018) que visa a criminalização dessa prática.

Park et al. (2012) já demonstraram como os vieses ideológicos e políticos são capazes de influenciar as matérias divulgadas pela mídia e o destaque que essas recebem em cada órgão de imprensa. Ainda assim, é desejável que uma matéria jornalística que se refere a uma condição médica reconhecida e tratável informe que esta deve ser alvo de atenção médica de forma explícita no texto. Entretanto, apenas 10 das 28 reportagens analisadas possuem essa abordagem. Dentre as outras, três sugerem até mesmo o contrário. Uma das matérias traz no título o termo TDAH e anuncia um novo método de estudo, mas no corpo da reportagem em nenhum momento é citada a possibilidade de tratamento médico para o transtorno. Isso pode conduzir os leitores leigos à inferência de que a terapia consolidada não está disponível.

O dado mais alarmante do estudo emerge da avaliação das informações publicadas nas reportagens sobre os tratamentos recomendados e disponíveis. Somente três das 28 matérias analisadas informam com clareza sobre o tratamento. Dentre as 25 restantes, apenas quatro citam a possibilidade de tratamento sem especificá-lo. As outras 21 reportagens selecionadas nem sequer apresentam a possibilidade do tratamento recomendado, sendo que destas, sete sugerem tratamentos experimentais ou não reconhecidos como efetivos. Dentre estes, os já citados métodos de estudo e filtros coloridos para leitura, mas também estímulos elétricos, aplicativos para celular e “engenhoca” criada por professora. Não estão disponíveis dados na literatura que enquadrem nenhum dos métodos alternativos encontrados como possibilidade viável de tratamento. Com isso, os leitores dessas páginas eletrônicas que buscam informações sobre o TDAH podem ter resistência aos tratamentos tradicionais, uma vez que são sugeridos com frequência notadamente inferior às outras abordagens.

Há mais de 20 anos Gillberg et al. (1997) publicaram um estudo duplo cego randomizado de 15 meses de duração ressaltando os efeitos positivos do tratamento com estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC) para o TDAH, mesmo após todo o período de acompanhamento. Recentemente, uma revisão sistemática e metanálise com expressivo número de estudos e participantes foi publicada por

Cortese et al. (2018), corroborando com o conhecimento científico prévio. O estudo recomenda como tratamento de primeira escolha do TDAH o uso de metilfenidato em crianças e adolescentes, e de anfetaminas em adultos. O estudo de Cortese et al. (2018) também leva em consideração a eficácia e a tolerabilidade dos medicamentos, sugerindo outras drogas disponíveis como opções de segunda escolha por apresentarem pior eficácia ou perfil de tolerabilidade se comparadas a terapia farmacológica de primeira linha. Psicoterapias, especialmente a terapia cognitivo comportamental (TCC) também pode ser muito positiva, como mostra a pesquisa de Sprich et al. (2016). Seu estudo sugere que pacientes que se submetam à TCC em adição à terapia medicamentosa obtêm resultados superiores aos que não passam por psicoterapia.

Guidelines para orientação quanto ao tratamento do TDAH são publicados por diferentes instituições e baseados nas mais modernas e seguras evidências existentes até o momento de sua publicação, como o desenvolvido pelo NICE (2018), na Inglaterra e pelo CADDRA (2018), no Canadá. Nesses guias completos é sugerido o tratamento medicamentoso para pacientes a partir dos cinco anos, caso as abordagens comportamentais não sejam suficientes para controlar os principais sintomas e os prejuízos se mantenham. Em relação aos adultos, o uso da medicação é de tal importância que as diretrizes britânicas NICE (2018) recomendam aos profissionais exigirem dos pacientes que optarem por não aderir ao tratamento farmacológico a assinatura de um termo informando essa decisão. Psicoterapia também é recomendada como parte do tratamento em ambas publicações.

O TDAH está associado a diversos riscos. Alguns problemas escolares, sociais e de saúde, são mais comuns naqueles que manifestam o transtorno. É justamente a presença de prejuízos significativos na vida de seus portadores que permite o diagnóstico e cria a demanda pelo tratamento. Diante disso, é importante que, ao abordar sobre o tema, a imprensa destaque de forma clara essas questões, criando um alerta para a sociedade, o que motivaria a busca por soluções. Entretanto, isso não ocorre em muitas das reportagens selecionadas. Somente 10 delas informam com clareza sobre esses riscos e uma, inclusive, nega a existência deles.

Farouki et al. (2014) demonstraram uma forte associação entre o TDAH e uma maior ocorrência de acidentes de carro. Merrill et al. (2009) desenvolveram uma

coorte retrospectiva entre 1998 e 2005, constatando maior incidência de lesões traumáticas em pessoas com diagnóstico de TDAH. A incidência de lesões graves, como fratura de crânio e de coluna cervical foi duas vezes maior em indivíduos que manifestam a patologia se comparados aqueles sem o transtorno; lesões intracranianas sem fratura e lesões torácicas graves foram mais de 3 vezes superiores. I-Ching Chou et al. (2014) também conduziram coorte com o mesmo propósito e encontraram incidência 1,3 vezes maior de fraturas em crianças com TDAH comparadas aos controles. Neste estudo 3640 crianças com TDAH foram acompanhadas e pareadas com controles na razão de 1:4.

É importante destacar, em relação ao risco de fraturas e eventos traumáticos, que ampla literatura evidencia a redução desses riscos em pacientes que são submetidos ao tratamento medicamentoso. Chen et al. (2017) conduziram um estudo de coorte, em Taiwan, entre 1996 e 2013 com 6201 participantes menores de 18 anos com diagnóstico de TDAH, que foram divididos em três grupos de acordo com o tempo de tratamento com metilfenidato (0, 1 a 180 e mais de 180 dias de tratamento). O estudo demonstrou menor risco de fratura no grupo em uso de metilfenidato por mais de 180 dias. Jacob e Kostev (2017) realizaram um estudo caso controle com 2894 crianças e adolescentes entre 2010 e 2015 na Alemanha, identificando redução do risco de fraturas em pacientes com TDAH em tratamento medicamentoso em comparação aos controles. Perry et al. (2016) publicaram um coorte retrospectiva com 10066 indivíduos até 40 anos com histórico de TDAH, encontrando risco quatro vezes superior de fratura naqueles que nunca haviam recebido prescrição de medicação para o transtorno se comparados aos que haviam sido tratados. Tais estudos ajudam a refutar a tese de que a medicação para TDAH poderia causar fragilidade física em seus usuários. Os achados também contribuem para a compreensão de que a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade podem trazer outras consequências graves, além dos problemas sociais e acadêmicos mais comumente citados. Os dados encontrados permitem ainda prever que óbitos relacionados a traumas podem ser evitados com o tratamento atualmente preconizado.

Muitos estudos contribuíram no esclarecimento de outros riscos associados ao TDAH. Harstad et al. (2014) encontraram maior risco para dependência de drogas em pessoas que tiveram TDAH diagnosticado na infância, quando comparados aos controles. Kok et al. (2016) conduziram uma revisão sistemática

que demonstrou que meninas com TDAH têm mais dificuldade em relações de amizade, funcionamento entre pares, habilidades sociais e mais problemas de conduta. Fuller-Thomsom et al. (2016) encontraram prevalência três vezes maior de insônia, dor crônica, ideação suicida e transtorno de ansiedade generalizada em mulheres com TDAH comparadas aos controles. No mesmo estudo, transtornos depressivos e de abusos de substância foram duas vezes mais comuns em mulheres com TDAH. Taylor et al. (2014) conduziram estudo que mostra que a severidade dos sintomas de TDAH está diretamente relacionada com comportamentos de risco como abuso de álcool, nicotina e drogas ilícitas, além de perpetração de violência e comportamento sexual de risco. Costa et al. (2014) em seu estudo sobre inteligência, performance acadêmica e sintomas de desatenção do TDAH mostram que o diagnóstico precoce é fundamental para se prevenir o mal desempenho escolar em crianças com TDAH.

Imprey e Heun (2012) conduziram uma revisão de literatura que encontrou maior ocorrência de TDAH em indivíduos com tentativas prévias de suicídio do que em controles, assim como maior ocorrência de tentativa de suicídio em pessoas com TDAH que em controles. Michielsen et al. (2014) mostram em sua pesquisa associação negativa entre a ocorrência de TDAH e auto estima, assim como associação positiva entre o transtorno e sintomas neuróticos e de inadequação social em adultos acima dos 50 anos na Holanda. Lundervold et al. (2016) realizaram estudo com 9614 adolescentes entre 16 e 19 anos e encontraram forte associação entre sintomas depressivos e TDAH. Seu estudo sugere que todos adolescentes com sintomas depressivos passem por avaliação para diagnóstico de TDAH, dada a grande correlação encontrada. Grande número de trabalhos mostra com clareza muitos prejuízos trazidos pelo TDAH e que os benefícios proporcionados pelo tratamento são muito significativos, não deixando dúvidas sobre a importância de se anunciar com clareza tais dados à população, auxiliando na busca de melhora.

Além de analisar questões específicas, a pesquisa busca avaliar se as reportagens selecionadas parecem orientar, de forma geral, corretamente sobre o TDAH de acordo com a ciência atual. Os dados mostram que na maioria das ocasiões isso não ocorre. Apenas 5 matérias trazem informações corretas e de forma razoavelmente completa, outras 5 trazem informações pertinentes, mas incompletas, enquanto 4 trazem informações que claramente estão em desacordo

com as evidências produzidas pela ciência até o momento.

Uma matéria se destaca negativamente, uma entrevista fornecida a um dos jornais, uma pediatra ligada a uma universidade pública afirma que a prevalência do transtorno é muito inferior àquela demonstrada nos estudos científicos, sugere que os quadros diagnosticados são um “produto social” e culpa os pais e a sociedade pelos problemas das crianças que recebem o diagnóstico. Em sequência ela afirma que os pais não devem ter sentimentos de culpa se submeteram seus filhos aos medicamentos. A médica contraindica o uso de metilfenidato, medicação amplamente estudada, com segurança e eficácia reconhecidas, há mais de cinco décadas de uso em vários países do mundo. Em dado momento a entrevistada informa, corretamente, que não seria possível afirmar que a criança sem tratamento se tornaria drogada ou delinquente. De fato, ter risco aumentado para determinado evento não significa que esse evento vá ocorrer. Entretanto, a partir de tal sentença ela conclui que não seria possível afirmar que a medicação funciona, mas sim que, ao contrário, não funciona. Este viés ideológico poderá ser percebido pelos profissionais do meio, porém, leigos que tenham contato com tal material podem desenvolver preconceitos e se afastar de tratamentos reconhecidamente seguros e eficazes.

Tetreault (1964) informava sobre efeitos do metilfenidato e da dextanfetamina em estudantes, quando comparados com placebo, porém sem os relacionar ao TDAH. Poucos anos depois, Weiss et al. (1971) demonstraram a eficácia do uso de metilfenidato e dextanfetamina no tratamento de sintomas de hiperatividade e desatenção de crianças e adolescentes, comprovando dados já obtidos em estudos anteriores. No mesmo ano Sykes et al. (1971) demonstraram a presença de sintomas de desatenção em crianças hiperativas, contribuindo para o esclarecimento do diagnóstico. Nesse mesmo estudo eles comprovaram a efetividade do metilfenidato no tratamento desses sintomas. Na sequência, Dalby et al. (1977) realizaram estudo que demonstrou melhor aproveitamento do tempo de estudo em crianças desatentas que usaram metilfenidato em comparação ao placebo. No mesmo ano, Barkley (1977) publicou uma revisão utilizando mais de 110 artigos já publicados até aquela data. O estudo concluía que estimulantes eram eficazes em reduzir sintomas de hiperatividade e de dificuldade de concentração em crianças e adolescentes. Seu estudo não apenas comprovava que as medicações traziam bons resultados. Ele sugeria, também, que essas drogas não causavam um efeito

sedativo paradoxal nas crianças hiperativas, mas produzia seu efeito típico, de estimulação, nos sistemas inibitórios do SNC, permitindo às crianças ignorarem estímulos distrativos e se concentrarem nas tarefas desejadas.

Efeitos do tratamento sobre aspectos sociais afetados pelo TDAH também são estudados há décadas. Humphries et al. (1978) demonstram a melhora no relacionamento entre mães e crianças com TDAH em uso de ritalina, comparadas com controles que usavam placebo. No ano seguinte Whalen et al. (1979) demonstraram melhora na relação de crianças hiperativas com seus pares. Logo após Whalen et al. (1981), em nova pesquisa encontraram melhora na percepção de professores com relação a crianças hiperativas em uso de metilfenidato em comparação com as que usavam placebo. Com relação aos possíveis efeitos adversos, Fine e Johnston (1993) encontraram dados interessantes. Em seu estudo sobre a tolerabilidade do metilfenidato em comparação com placebo, as crianças que usaram a droga em dose de 3 mg/kg em duas tomadas diárias apresentaram menos efeitos adversos, especialmente relacionados ao humor, de acordo com os relatos das mães, que as do grupo placebo. Tal achado corroborou teoria já existente de que as queixas são, na verdade, relacionadas aos sintomas do transtorno e não aos efeitos da medicação.

Em 1990, a Associação Canadense de Pediatria divulgou uma declaração evidenciando os benefícios do tratamento com metilfenidato, amparada pelas evidências atualizadas na época. Essa declaração contém informações sobre: o ajuste de doses do medicamento; a maneira adequada de transmitir as informações para os pais e para as crianças de forma a evitar o uso da medicação sem o devido conhecimento; a avaliação da melhora e dos possíveis efeitos adversos; e encerra com a seguinte sentença: “Se essas recomendações forem seguidas, poucas crianças precisariam ser privadas dos imensos benefícios do metilfenidato. Nós endossamos com confiança o uso dessa droga como um seguro e efetivo auxiliar no manejo psicoeducacional de crianças ou adolescentes como TDAH”.

Após essas décadas iniciais de pesquisas, vários estudos foram desenvolvidos reforçando os benefícios do tratamento do TDAH e as diversas estratégias utilizadas com sucesso. Ainda hoje, autoridades canadenses, assim como de outros países desenvolvidos, priorizam o tratamento do transtorno e desenvolvem guias de tratamento de livre acesso a toda a população para garantir que este esteja disponível ao maior número de pacientes possível. O uso do

metilfenidato, assim como da dexanfetamina, seguem sendo recomendados pelo comitê canadense CADDRA (2018).

As evidências atuais apontam para uma necessidade de maior atenção ao TDAH por parte de toda a comunidade médica, especialmente pelos psiquiatras. Tal afirmativa é apoiada pelos achados de um estudo multicêntrico multinacional realizado em diversos países europeus por Deberdt et al. (2015) na tentativa de determinar a prevalência dessa psicopatologia em pacientes psiquiátricos ambulatoriais. Essa pesquisa mostra resultado a partir de dados de 1986 pacientes que buscaram os serviços de saúde mental com as mais diversas queixas. Os resultados indicam que 17,4% destes tinham critérios para o diagnóstico de TDAH de acordo com o DSM-V. Estes dados sugerem que todos os pacientes psiquiátricos não psicóticos devem passar por uma avaliação para diagnóstico de TDAH devido à grande prevalência do transtorno nessa população.

Foram encontradas matérias jornalísticas bem elaboradas na amostra analisada, como as cinco reportagens que trazem as informações com clareza e objetividade sobre as características do TDAH, os riscos relacionados ao transtorno e a forma correta de chegar ao diagnóstico e ao tratamento, mas, infelizmente, em número muito inferior àquelas que trazem informações incompletas ou falsas. É importante explicitar que essas publicações, mesmo em pequena quantidade, veiculam material de grande qualidade capaz de auxiliar os leitores de forma correta e, permitindo assim, que um número maior de pessoas seja conduzido ao tratamento e conseqüentemente aos seus benefícios.

É papel da imprensa garantir a informação e ressaltar as diversas vertentes de temas considerados relevantes. Contudo, assuntos médicos reconhecidos pela comunidade científica, cujo conhecimento está embasado em evidências robustas e conclusivas, como o TDAH, devem ser tratados com mais formalidade.

Conclusão

A pesquisa permite concluir que a imprensa mineira tem dado relevância ao TDAH. Apesar disso, a maior parte das matérias encontradas trazem informações superficiais, incompletas e algumas em desacordo com as evidências científicas, o que dificulta a boa compreensão do público leigo sobre o transtorno. Em ambos os veículos há reportagens de boa qualidade que abordam as diversas questões que podem estar relacionadas ao transtorno, falam sobre os riscos envolvidos e os benefícios do tratamento atualmente preconizado, mas em número menor que as demais.

A presença de matérias de grande qualidade mostra que o conhecimento específico sobre o TDAH está à disposição dos profissionais de imprensa. Isto leva a concluir que quando este é omitido, o é por decisão voluntária de seus responsáveis. Duas das matérias analisadas revelam que ainda existem médicos brasileiros contrariando a ciência ao emitirem, em entrevistas a veículos de imprensa, opiniões em absoluto desacordo com a literatura científica.

Conclui-se que os veículos de imprensa avaliados podem prestar informação de qualidade à população leiga sobre o TDAH através de matérias que abordem de forma ampla o assunto. Porém, o leitor que escolhesse aleatoriamente uma matéria das selecionadas para se informar correria grande risco de não encontrar material de qualidade sobre o tema. A imprensa necessita melhorar a qualidade das informações a respeito de condições que afetam a saúde, oferecendo matérias mais completas e evitando a divulgação de conhecimento muito superficial ou falso.

ANALYSIS OF THE INFORMATION LAID OUT BY THE PRESS OF MINAS GERAIS REGARDING THE ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER

Abstract

Introduction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) is defined by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), as a neurodevelopmental disorder that manifests itself early in life, resulting in debilitation on the personal, social and academic development and persist throughout the life. The clinical picture of ADHD consists of symptoms of inattention, impulsivity and hyperactivity. Knowledge about the disorder may aid in the search for appropriate treatment. Information released by the press influences the concept that the population develops on the subject. **Objective:** To analyze the quality of information about ADHD carried out by the main written media in Minas Gerais. **Method:** We selected 28 articles published in the two main journalistic websites on the state of Minas Gerais: "Portal Uai" and "O Tempo", through search for the term "ADHD" in the "search" field of the sites. The links displayed on the first page of results were analyzed according to current scientific knowledge. **Results:** ADHD has received attention from the press, with 10 specific articles on the subject and 16 citations. Three articles discourage the view of ADHD as a matter of medical attention. The risks related to the disorder were plainly addressed in 10 publications. Information about the treatment currently recommended by science was omitted in 75% of the articles found. There are 5 full and well-founded in scientific data publications, but 67.85% of the news superficially covers the subject. Four reports hold information at odds with current evidence. **Conclusion:** The quality of information about ADHD reported by the mineira press is very heterogeneous. There are well-founded articles that address the subject in depth enough to properly inform the uneducated public, but in a small number when compared to the articles that have the potential to induce concepts different from those formulated from scientific research. Doctors are among those who disseminate concepts not supported by science in the press. Many assessed articles may inhibit the search for assessment and treatment for ADHD.

Keywords: Attention-deficit/hyperactivity disorder. Neurodevelopmental Disorders. Methylphenidate. Lisdexamfetamine. Digital Media.

Referências bibliográficas

ABP. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **TDAH - Transtorno Do déficit De atenção e hiperatividade**. 2016. Disponível em: <https://tdah.org.br/wp-content/uploads/site/pdf/tdah.pdf>. Acesso em 13 de jul de 2018.

ABP. **Psicofobia**. 2018. Disponível em: <<https://www.psicofobia.com.br/>>. Acesso em: out 2018.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). **American Psychiatric Pub**. 2013.

BARKLEY, R. A. A review of stimulant drug research with hyperactive children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 18, n. 2, p. 137-165, 1977.

BONI, A. L et al. Comparação do perfil epidemiológico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade nas redes municipal e privada de anápolis–go comparison of epidemiological profile signs and symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder of municipal and private education networks of Anápolis–GO. **Revista Educação em Saúde**, v. 4, n. 2, 2016.

CADDRA. Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA): **Canadian ADHD Practice Guidelines**, Fourth Edition, Toronto ON; CADDRA, 2018.

CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY. Mental Health Committee. Use of methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder. **Can Med Assoc J**, v. 142, n. 8, p. 817 – 818, 1990.

CASTELLANO, M. “O sucesso é ser você mesmo”: cultura terapêutica, autoestima e emoções na literatura de autoajuda. **Revista Fronteiras - estudos midiáticos**, v. 17, n. 3, p. 365-373, 2015.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018. Publicada no **D.O.U.** de 01 de novembro de 2018, Seção I, p.179. 2018.

CHEN, V.C. H. et al. The association between methylphenidate treatment and the risk for fracture among young ADHD patients: A nationwide population-based study in Taiwan. **Plos one**, [S.l.], p. 11, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173762>>. Acesso em: 12 out. 2017.

CORTESE, S. et al. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. **Lancet Psychiatry**, v. 5, p. 727-38, 2018.

COSTA, D. de S. et al. ADHD inattentive symptoms mediate the relationship between intelligence and academic performance in children aged 6-14. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 4, p. 313-321, 2014.

COSTA MENDES, M. L. G. da; OLIVEIRA, G. F. de. Treine suas emoções, supere-se, seja feliz! Uma análise discursiva do imperativo da superação e da felicidade na literatura de autoajuda. **Comunicação, Mídia e Consumo**, v. 10, n. 29, p. 161-182, 2013.

DALBY, J. T. et al. Hyperactive children's underuse of learning time: Correction by stimulant treatment. **Child Development**, p. 1448-1453, 1977.

DEBERDT, W. et al. Prevalence of ADHD in nonpsychotic adult psychiatric care (ADPSYC): A multinational cross-sectional study in Europe. **BMC psychiatry**, v. 15, n. 1, p. 242, 2015.

DEL-PONTE, B. et al. Sugar consumption and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A birth cohort study. **Journal of affective disorders**, v. 243, p. 290-296, 2018.

FAROUKI, K. E. et al. The Increased Risk of Road Crashes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Adult Drivers: Driven by Distraction? Results from a Responsibility Case-Control Study. **Plos one**, [S.l.], p. 1-15, 2014.

FINE, S.; JOHNSTON, C. Drug and placebo side effects in methylphenidate-placebo trial for attention deficit hyperactivity disorder. **Child Psychiatry and Human Development**, vol.24 (1), fall 1993.

FULLER-THOMSON, E.; LEWIS, D. A.; AGBEYAKA, S. K. Attention-deficit/hyperactivity disorder casts a long shadow: findings from a population-based study of adult women with self-reported ADHD. **Child: care, health and development**, v. 42, n. 6, p. 918-927, 2016.

GILLBERG, C. M. D. et al. Long-term Stimulant Treatment of Children With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms A Randomized, Double-blind, Placebo Controlled Trial. **Arch Gen Psychiatry**, v. 54, n. 9, p. 857-864, 1997.

HARSTAD, E et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder and substance abuse. **Pediatrics**, p. 2014-0992, 2014.

HUMPHRIES, T. et al. Stimulant effects on cooperation and social interaction between hyperactive children and their mothers. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 13-22, 1978.

I-CHING CHOU et al. Attention-deficit-hyperactivity disorder increases risk of bone fracture: a population-based cohort study. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 56, p. 1111–1116, 2014.

IMPREY, M.; HEUN, R. Completed suicide, ideation and attempt in attention deficit hyperactivity disorder. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, [S.l.], v. 125, n. 2, p. 93-102, 2012.

IOVINO, I. et al. Colored Overlays for Visual Perceptual Deficits in Children with Reading Disability and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Are They Differentially Effective? **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, v. 20, n. 6, p. 791-806, 1998.

JACOB, L.; KOSTEV, K. Impact of attention deficit hyperactivity disorder therapy on fracture risk in children treated in German pediatric practices. **Osteoporosis International**, [S.l.], p. 1265-1269, 2017.

KOK, F. M. et al. Problematic Peer Functioning in Girls with ADHD: A Systematic Literature Review. **Plos**, [S.l.], v. 11, n. 11, 2016.

LEAHY, L. G. Attention-deficit/hyperactivity disorder: A historical review (1775 to present). **Journal of psychosocial nursing and mental health services**, p.10-16, 2017.

LUNDERVOLD, A. J. et al. Co-occurring symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a population-based sample of adolescents screened for depression. **BMC psychiatry**, v. 16, n. 1, p. 46, 2016.

MATTOS, P. Lisdexamfetamine dimesylate in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: pharmacokinetics, efficacy and safety in children and adolescents. **Rev. psiquiatr. clín.**, v. 41, n. 2, p. 34-39, 2014.

MERRILL, R. M. et al. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Increased Risk of Injury. **Medical Sciences**, v. 54, n.1, p. 20-26, 2009.

MICHIESEN, M. et al. Attention deficit hyperactivity disorder and personality characteristics in older adults in the general Dutch population. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 22, n. 12, p. 1623-1632, 2014.

NICE. National Institute for Health and Care Excellence. **Attention deficit hyperactivity disorder**. 2018. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/qs39/resources/attention-deficit-hyperactivity-disorder-pdf-2098614641605>>. Acesso em: out 2018.

PARK, S. et al. A Computational Framework for Media Bias Mitigation. **ACM Trans Interact Intell Syst.**, v. 2, n. 2, p. 1-32, 2012.

PERRY, B. A., et al. Medication therapy for attention deficit/hyperactivity disorder is associated with lower risk of fracture: a retrospective cohort study. **Osteoporosis International**, v. 27, n. 7, p. 2223, 2016.

POLANCZYK, G. V. et al. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 56, n. 3, p. 345-365, 2015.

POLANCZYK, G. V. et al. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. **American Journal of Psychiatry**, v. 164, n. 6, p. 942-948, 2007.

PONNOU, S.; GONON, F. How French media have portrayed ADHD to the lay public and to social workers. **International journal of qualitative studies on health and well-being**, v.12 (sup1), 2017.

RA, C. K. et al. Association of digital media use with subsequent symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder among adolescents. **JAMA**, v. 320, n. 3, p. 255-263, 2018.

RITCHIE, S. J. et al. Irlen Colored Overlays Do not Alleviate Reading Difficulties. **Pediatrics**, v. 128, n. 4, p. e932–e938, 2011.

SPRICH, S. E. et al. A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for ADHD in medication-treated adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 57, n. 11, p. 1218-1226, 2016.

STOREBO, O. J. et al. Social-Skills and Parental Training plus Standard Treatment versus Standard Treatment for Children with ADHD–The Randomised SOSTRA Trial. **Plos One**, v. 7, n. 6, p. e372-80, 2012.

SYKES, D. H. et al. Attention in hyperactive children and the effect of methylphenidate (Ritalin). **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 12, n. 2, p. 129-139, 1971.

TAYLOR, M. R. et al. The relationship between ADHD symptomatology and self-harm, suicidal ideation, and suicidal behaviours in adults: a pilot study. **Atten Defic Hyperact Disord**, v. 6, n. 4, p. 303-12, 2014.

TETREAUULT, L. Evaluation comparée des effets subjectifs de la dextroamphétamine, du méthylphénidate et du placebo. **Canadian Medical Association Journal**, v. 91, n. 2, p. 61, 1964.

THOMAS, R. et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. **Pediatrics**, p. 2014-3482, 2015.

THOMSON, E. F.; LEWIS, D. A.; AGBEYAKA, S. K. Attention-deficit/hyperactivity disorder casts a long shadow: findings from a population-based study of adult women with self-reported ADHD. **Child Care Health and Development**, [S.l.], v. 42, n. 6, p. 918-927, 2016.

WEISS, G. et al. “Comparison of the effects of chlorpromazine, dextroamphetamine and methylphenidate on the behaviour and intellectual functioning of hyperactive children”. **Canadian Medical Association Journal**, v. 104, n. 1, p. 20-5, 1971.

WHALEN, C. K. et al. Peer interaction in a structured communication task: comparisons of normal and hyperactive boys and of methylphenidate (Ritalin) and placebo effects. **Child Dev**, v. 50, n. 2, p. 388-401, 1979.

WHALEN, C. K. et al. Teacher response to the methylphenidate (ritalin) versus placebo status of hyperactive boys in the classroom. **Child Dev**, v. 52, n. 3, p. 1005-14, 1981.

WOLRAICH, M. L. et al. The prevalence of ADHD: Its diagnosis and treatment in four school districts across two states. **Journal of Attention Disorders**, v. 18, n. 7, p. 563-575, 2014.

ANEXO 1 – Critérios diagnósticos – DSM-V

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Critérios Diagnósticos

- A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):
1. **Desatenção:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

 - a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
 - b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
 - c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
 - d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
 - e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
 - f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
 - g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
 - h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
 - i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

2. **Hiperatividade e Impulsividade:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:
- Nota:** Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.
- Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
 - Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
 - Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (**Nota:** Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)
 - Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
 - Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
 - Frequentemente fala demais.
 - Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
 - Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
 - Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).
- B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.
- C. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).
- D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.
- E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).
- Determinar o subtipo:*
- 314.01 (F90.2) Apresentação combinada:** Se tanto o Critério A1 (desatenção) quanto o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) são preenchidos nos últimos 6 meses.
- 314.00 (F90.0) Apresentação predominantemente desatenta:** Se o Critério A1 (desatenção) é preenchido, mas o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) não é preenchido nos últimos 6 meses.
- 314.01 (F90.1) Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva:** Se o Critério A2 (hiperatividade-impulsividade) é preenchido, e o Critério A1 (desatenção) não é preenchido nos últimos 6 meses.
- Especificar se:*
- Em remissão parcial:** Quando todos os critérios foram preenchidos no passado, nem todos os critérios foram preenchidos nos últimos 6 meses, e os sintomas ainda resultam em prejuízo no funcionamento social, acadêmico ou profissional.
- Especificar a gravidade atual:*
- Leve:** Poucos sintomas, se algum, estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico, e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional.
- Moderada:** Sintomas ou prejuízo funcional entre “leve” e “grave” estão presentes.
- Grave:** Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.
-

ANEXO 2 – Endereço online das matérias

AFP. (29 de Setembro de 2016). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/qualidade-dos-c%C3%A3es-de-melhor-amigo-do-homem-pode-ser-gen%C3%A9tica-1.1378822>>

AFP. (18 de Maio de 2016). *Uai*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Em**: <https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2016/05/18/interna_internacional,764003/tdah-pode-surgir-na-vida-adulta-afirmam-estudos.shtml>

AFP. (16 de Fevereiro de 2017). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/sa%C3%BAde-e-ci%C3%Aancia/estudo-aponta-que-d%C3%A9ficit-de-aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A9-transtorno-cerebral-1.1436347>>

ALENCAR, M. (28 de Maio de 2016). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/d%C3%A9ficit-de-aten%C3%A7%C3%A3o-para-leigos-1.1308942>>

BRASIL, A. (12 de Setembro de 2018). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/filtro-verde-aumenta-velocidade-de-leitura-de-crian%C3%A7as-com-dislexia-diz-estudo-1.2030171>>

BRAZILIENSE, C. (26 de Novembro de 2013). *Uai*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Uai**: <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2013/11/26/noticias-saude,193405/estudo-deve-ajudar-a-melhorar-tratamento-do-tdah.shtml>>

BRAZILIENSE, C. (17 de Novembro de 2015). *Uai*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Uai**: <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2015/11/17/noticias-saude,186746/tdah-acelera-velhice.shtml>>

BRIZOTI, S. (10 de Novembro de 2017). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/opini%C3%A3o/batedebate/d%C3%A9ficit-de-aten%C3%A7%C3%A3o-e-a-hiperatividade-1.1541051>>

DINIZ, T. (25 de Junho de 2016). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/opini%C3%A3o/vida-saud%C3%A1vel/irritabilidade-constante-1.1328397>>

ESTADO, A. (04 de Janeiro de 2018). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/divers%C3%A3o/tico-santa-cruz-acusa-escola-de-preconceito-contr-a-sua-filha-1.1559188>>

EUA, M. (23 de Maio de 2016). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/d%C3%A9ficit-de-aten%C3%A7%C3%A3o-e-hiperatividade-podem-surgir-na-vida-adulta-1.1304382>>

EUA, W. (23 de Junho de 2018). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/sa%C3%BAde-e-ci%C3%A4ncia/doen%C3%A7as-mentais-causadas-por-mesmos-genes-1.1860415>>

MALHEIRO, F. (24 de Agosto de 2017). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/professora-cria-engenhoca-que-melhora-a-leitura-dos-alunos-1.1512224>>

MATTOS, L. (27 de Novembro de 2016). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/crian%C3%A7as-cada-vez-mais-tristes-1.1404341>>

MATTOS, L. (17 de Agosto de 2016). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/aplicativo-brasileiro-d%C3%A1-mais-independ%C3%A4ncia-para-crian%C3%A7as-autistas-1.1356672>>

MATTOS, L. (14 de Julho de 2016). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/dory-chama-a-aten%C3%A7%C3%A3o-para-a-perda-de-mem%C3%B3ria-infantil-1.1337674>>

MOTTA, T. (10 de Outubro de 2018). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/sa%C3%BAde-e-ci%C3%A4ncia/de-uso-cont%C3%ADnuo-ritalina-desaparece-das-farm%C3%A1cias-1.2052952>>

NAVARRO, P. (19 de Março de 2016). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/opini%C3%A3o/dolce-vita/lua-de-cetim-1.1261803>>

NAVARRO, P. (16 de Março de 2016). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/opini%C3%A3o/paulo-navarro/folia-1.1258891>>

OLIVEIRA, D. (15 de Junho de 2017). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/divers%C3%A3o/magazine/colossal-%C3%A0-beira-de-um-ataque-de-monstros-1.1486196>>

OLIVETO, P. (24 de Fevereiro de 2016). *Uai*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Uai**: <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2016/02/24/noticias-saude,190632/estimulos-eletricos-aliviam-traumas-e-sao-aposta-para-o-tdah.shtml>>

ORLANDI, L. (27 de Agosto de 2013). *Uai*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Uai**: <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2013/08/27/noticias-saude,193989/pediatra-da-unicamp-condena-uso-de-medicamentos-para-tdah.shtml>>

ORLANDI, L. (27 de Agosto de 2013). *Uai*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Uai**: <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2013/08/27/noticias-saude,193990/dificuldade-em-diagnosticar-tdah-leva-a-falhas-no-tratamento.shtml>>

RESKALLA, A. (19 de Novembro de 2017). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/drogas-e-depress%C3%A3o-andam-juntas-nos-cursos-de-medicina-1.1544071>>

SÁ, L. (13 de Outubro de 2015). *Uai*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Uai**: <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2015/10/13/noticias-saude,186934/educadora-com-tdah-cria-metodo-para-ensinar-pessoas-a-estudarem-sozinh.shtml>>

SODRÉ, R. (07 de Dezembro de 2016). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/sa%C3%BAde-e-ci%C3%A3ncia/neurocientista-reverte-efeito-de-envelhecimento-no-c%C3%A9rebro-1.1408672>>

SODRÉ, R. (14 de Junho de 2016). *O Tempo*. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Otempo**: <<https://www.otempo.com.br/interessa/mal-da-ansiedade-afeta-mais-que-a-depress%C3%A3o-1.1318867>>

ULHOA, M. (16 de Novembro de 2012). Uai. Acesso em 20 de Outubro de 2018, disponível em **Em**: <https://www.em.com.br/app/noticia/tecnologia/2012/11/16/interna_tecnologia,330212/gene-estimula-pessoas-com-tdah-a-fumar.shtml>