CADERNO DE ORIENTAÇÃO

Meu jeito de funcionar

Entender o próprio funcionamento pode abrir espaço para cuidado, escolhas e apoio — sem reduzir ninguém a um diagnóstico.

Um caderno de orientação sobre TDAH

Para adolescentes, famílias e pessoas adultas que desejam conversar sobre atenção, impulsividade, organização, rotina e cuidado.

AUTORIA CLÍNICA

Dra. Gabriela Bonissoni Liberali

Médica Psiquiatra Geral e Psiquiatra da Infância e Adolescência

CRM-SC 37.550 · RQE 25717 · RQE 25777

EDIÇÃO 1.0

Para levar com você:
Não existe um único “jeito TDAH”. Este caderno convida você a observar necessidades, reconhecer recursos e construir próximos passos possíveis.

02

ORIENTAÇÃO

Antes de começar

Você não precisa se encaixar em uma explicação pronta para merecer escuta e ajuda.

O que este caderno faz

Ele oferece informação, perguntas e atividades para apoiar conversas com família, escola, trabalho e equipe de saúde. Você pode usá-lo com ou sem diagnóstico já estabelecido.

O que ele não faz

Este material não diagnostica TDAH, não substitui avaliação clínica e não define tratamento. O TDAH é uma condição do neurodesenvolvimento. Seu diagnóstico exige análise profissional da história, dos contextos, dos prejuízos e de outras explicações possíveis. [1][2][3]

Três palavras diferentes

Estratégia é algo testado no cotidiano. **Apoio** é uma ajuda oferecida por pessoas, serviços ou adaptações. **Tratamento** é planejado com profissionais habilitados. Emergência exige atendimento imediato — veja a página 23.

Seu limite importa.

Você pode pular qualquer atividade. Se uma pergunta trouxer sofrimento, pare, procure alguém de confiança e converse com a equipe que acompanha você.

03

NAVEGAÇÃO

Como usar

Este caderno funciona melhor como espaço de observação, não como prova ou cobrança.

1

Vá no seu ritmo

Leia uma página por vez ou comece pelo tema que mais faz sentido agora. Escreva pouco, desenhe, use palavras-chave ou converse em voz alta com alguém. Não existe resposta “certa”.

2

Observe, experimente, revise

Primeiro, descreva uma situação sem julgamento. Depois, escolha uma mudança pequena. Por fim, pergunte: o que ajudou, o que atrapalhou e o que precisa ser ajustado?

3

Use marcas simples

Você pode anotar: **[+] ajudou**, [–] dificultou, **[?] quero perguntar** e **[→] próximo passo**. Marcar uma dificuldade não confirma diagnóstico; serve apenas para organizar a conversa.

4

Compartilhe com escolha

Este caderno é seu. Combine quais páginas deseja mostrar e a quem. Responsáveis e profissionais podem ajudar sem tomar a palavra da pessoa sobre a própria experiência.



04

ENTENDER

TDAH, em poucas palavras

A sigla descreve uma condição; não descreve tudo o que uma pessoa é.

O que é

TDAH significa Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. É uma condição do neurodesenvolvimento associada a padrões persistentes de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que podem prejudicar estudo, trabalho, relações, autocuidado ou outras áreas da vida. [1][2][3]

O que não é

TDAH não é sinônimo de preguiça, falta de inteligência, "má criação" ou ausência de vontade. Ao mesmo tempo, ter distrações ou inquietação de vez em quando faz parte da experiência humana.

Por que avaliação importa

Para considerar o diagnóstico, o profissional examina duração, intensidade, fase do desenvolvimento, presença em ambientes relevantes e **prejuízo funcional**. Também investiga sono, ansiedade, humor, aprendizagem, uso de substâncias, condições médicas e outras possibilidades. [1][2] [3]

UMA IDEIA PARA GUARDAR

Compreender o funcionamento pode reduzir culpa. A compreensão não elimina dificuldades, mas ajuda a procurar recursos mais adequados.

05

ENTENDER

O que pode estar envolvido

O funcionamento varia: uma mesma pessoa pode ter dias, tarefas e ambientes muito diferentes.

Atenção

Pode ser difícil sustentar o foco, perceber detalhes, acompanhar instruções, lembrar compromissos ou voltar a uma tarefa após uma interrupção. Em atividades muito interessantes, o envolvimento pode ser intenso; isso não significa controle voluntário do foco em qualquer situação.

Hiperatividade e impulsividade

Podem aparecer como inquietação corporal ou interna, necessidade de movimento, fala rápida, interrupções, dificuldade de esperar ou ação antes de avaliar consequências. Não é obrigatório que tudo isso esteja presente.

Funções executivas

São processos usados para iniciar, planejar, priorizar, manter informações em mente, monitorar o que fazemos e concluir uma ação. Dificuldades nessas **funções executivas** podem aparecer como atrasos, esquecimento ou tarefas incompletas — não como falha de caráter.

O impacto é o ponto central

Um comportamento merece atenção quando é persistente e interfere na vida. Uma lista isolada não confirma nem exclui TDAH. [1][2]

06

ENTENDER

Formas e fases

O TDAH não tem uma única aparência e pode mudar conforme a vida muda.

Apresentações possíveis

Profissionais podem descrever a apresentação como predominantemente desatenta, predominantemente hiperativa-impulsiva ou combinada. A apresentação observada pode mudar com o tempo. [1][2][3]

Ao longo das idades

Na infância, as demandas podem envolver brincar, aprender regras e iniciar a escolarização. Na adolescência, aumentam a autonomia, os prazos e as relações complexas. Na vida adulta, trabalho, estudo, finanças, casa e cuidado de outras pessoas podem tornar novas barreiras visíveis.

Sem caixas de gênero

Sexo, gênero, aparência ou comportamento mais quieto não determinam quem tem TDAH. Algumas pessoas são menos percebidas porque incomodam menos o ambiente, embora enfrentem prejuízo importante.

Mudam também os contextos

Uma pessoa pode funcionar bem em uma atividade estruturada e ter muita dificuldade em outra com instruções vagas. Observar a relação entre tarefa, ambiente e apoio é mais útil do que procurar um perfil “típico”.

07

OBSERVAR

Meu mapa da rotina

Descrever situações concretas ajuda mais do que se definir por rótulos.

1. Uma situação que quero compreender

Onde eu estava? O que precisava acontecer?

2. O que percebi em mim

Marque o que fizer sentido:

- ☐ foco
- ☐ impulso
- ☐ movimento
- ☐ tempo
- ☐ organização
- ☐ emoção

Outra coisa

O que aconteceu, sem me julgar?

3. Contexto e impacto

O ambiente tinha ruído, pressa, muitas etapas, conflito, cansaço ou pouca clareza? O que isso mudou no estudo, trabalho, relação ou autocuidado?

4. O que já ajuda um pouco

Pessoa, objeto, rotina, explicação, pausa ou ajuste que facilitou:

Isto é um mapa de conversa, não um instrumento de diagnóstico.

08

AVALIAÇÃO

Avaliar é juntar pistas

Uma boa avaliação procura entender a pessoa inteira, não apenas contar comportamentos.

Mais de um contexto

Dificuldades podem aparecer em casa, escola, trabalho, relações ou autocuidado. Informações de diferentes ambientes ajudam a distinguir um padrão persistente de uma reação localizada a estresse, conflito ou exigência específica. [1][2] [4]

O que costuma ser considerado

A avaliação pode reunir entrevista clínica, história do desenvolvimento e da saúde, percurso escolar ou profissional, funcionamento atual e relatos de pessoas que conhecem a rotina, quando isso for pertinente e autorizado. [4][5]

Não existe um exame único

Escalas, questionários, observações e documentos escolares podem organizar dados, mas não fecham nem excluem o diagnóstico sozinhos. A equipe também considera condições coexistentes ou outras condições que podem produzir sinais parecidos. [1][2][4]

Para levar à consulta

Anote um exemplo de dificuldade, um exemplo de situação em que você funciona melhor e uma pergunta importante:

Dificuldade

Funciona melhor quando

Quero perguntar

09

OBSERVAR

Necessidades e recursos

Você pode reconhecer o que precisa sem apagar o que sabe, valoriza e deseja desenvolver.

Uma necessidade atual

"Eu preciso de mais clareza, tempo, silêncio, movimento, companhia, instrução ou outro apoio quando..."

Uma capacidade que observo

Não precisa ser algo extraordinário. Pode ser curiosidade, cuidado com alguém, humor, persistência, habilidade manual, interesse por um tema ou coragem para pedir ajuda.

Eu percebo que consigo

Condições que favorecem meu funcionamento

- [ ] objetivo claro
- [ ] exemplo visual
- [ ] menos ruído
- [ ] movimento
- [ ] começo definido
- [ ] companhia
- [ ] pausa
- [ ] prazo visível

Outra

O que quero cultivar

Um interesse, valor ou habilidade que merece espaço nesta fase:

Forças não são obrigação nem compensação pelo sofrimento.

10

TESTAR

Atenção pede ambiente

Foco não depende apenas de vontade; a forma da tarefa e o ambiente também contam.

Descubra as distrações

Antes de eliminar tudo, observe o que realmente interrompe você: notificações, conversas, ruído, objetos à vista, pensamentos, fome, dor ou cansaço. Uma solução útil precisa combinar com a origem da distração.

Prepare o começo

Deixe visível apenas o material do primeiro passo. Escreva em uma frase o que fará agora. Se necessário, avise às pessoas que você precisa de um período sem interrupções.

Crie uma janela de foco

Teste um período curto o bastante para parecer possível e combine uma pausa. Temporizador, fones, ruído neutro ou companhia silenciosa podem ajudar algumas pessoas e atrapalhar outras.

Volte sem se punir

Perceber que se distraiu já é parte do retorno. Use uma frase simples: “Onde parei? Qual é a próxima ação?” Se a estratégia falhar repetidamente, ajuste o ambiente ou peça ajuda.

11

TESTAR

Tornar o tempo visível

Quando o tempo parece abstrato, relógios e pistas externas podem transformá-lo em algo manejável.

Conte de trás para frente

Comece pelo horário de chegada. Subtraia deslocamento, preparação e uma margem para imprevistos. O resultado indica quando iniciar — não apenas quando “pensar em ir”.

Use dois avisos

Um lembrete pode sinalizar “começar a encerrar”; outro, “sair agora”. Nomeie o alarme com a ação esperada, como “guardar material” ou “calçar o tênis”.

Compare previsão e realidade

Antes da tarefa, estime a duração. Depois, registre quanto levou. O objetivo não é acertar de primeira, mas construir referências mais realistas.

Atrasos repetidos trazem informação

Talvez o plano ignore transições, descanso, transporte ou etapas invisíveis. Em vez de acrescentar bronca, procure o ponto em que o percurso costuma travar.

12

TESTAR

Da tarefa ao próximo passo

“Fazer tudo” assusta; uma ação visível oferece um lugar para começar.

1

Defina o que significa terminar

Troque “fazer o trabalho” por um resultado observável: “enviar o arquivo com três questões respondidas” ou “guardar roupas limpas nas gavetas”.

2

Divida sem fragmentar demais

Escreva de três a cinco etapas. Se uma etapa ainda parecer grande, transforme-a em uma ação menor: abrir o documento, localizar o material ou escrever o primeiro tópico.

3

Escolha somente a próxima ação

Deixe as outras etapas registradas fora da cabeça. Intervenções voltadas a habilidades de organização podem ajudar algumas crianças e adolescentes, mas os efeitos variam e não substituem um plano individual. [6]

4

Feche o ciclo

Ao parar, anote onde continuar, guarde o material e marque o que foi concluído. Encerrar também é uma etapa — mesmo quando a tarefa continuar em outro dia.

TESTAR

13 Experimento de uma semana

Uma estratégia é uma hipótese: você testa, observa e ajusta.

O que vou testar

Escolha apenas uma mudança:

Em qual tarefa e lugar?

Meu plano mínimo

Quando vou começar?

Qual será o primeiro passo?

Que apoio vou preparar?

Registro rápido

- [ ] Seg
- [ ] Ter
- [ ] Qua
- [ ] Qui
- [ ] Sex
- [ ] Sáb
- [ ] Dom

Use **+** se ajudou, **–** se dificultou e **?** se não deu para saber. Não é preciso completar o registro em cada dia.

Revisão sem nota

O que facilitou?

O que atrapalhou?

- [ ] manter
- [ ] simplificar
- [ ] trocar
- [ ] conversar com alguém

Um resultado inesperado é informação, não fracasso.



14

SEGURANÇA

Quando a emoção sobe

Pausar não apaga a emoção; cria espaço para escolher uma resposta mais segura.

Reconheça os sinais

Algumas pessoas com TDAH relatam irritação rápida, frustração intensa ou demora para se acalmar. Isso não acontece com todas, não é critério diagnóstico isolado e também pode estar relacionado a sono, ansiedade, humor, trauma ou outras condições. [7]

Meu semáforo

Verde — estou disponível quando

Amarelo — percebo que está subindo quando

Vermelho — preciso interromper e buscar apoio quando

Meu plano de pausa

Uma frase para pedir tempo

Um lugar ou ação segura

Quem pode ajudar

Retomar também faz parte.

Combine quando e como voltar à conversa. Se houver risco de agressão, autolesão, intoxicação, tentativa de suicídio ou outro perigo imediato, isto não é apenas uma pausa: siga a orientação de emergência da página 23.

15

CONVERSAR

Conversas que ajudam

Falar com clareza aumenta a chance de o outro entender do que você precisa.

Use três partes

Descreva a situação, explique o impacto e faça um pedido específico: “Quando recebo várias instruções de uma vez, perco etapas. Você pode escrever as três prioridades?”

Peça apoio sem se diminuir

Você pode dizer: “Não estou pedindo que façam por mim. Quero uma estrutura para conseguir participar.” Ou: “Preciso de alguns minutos para organizar o que vou responder.”

Diante de comentários que culpam

Tente: “Esforço importa, mas essa dificuldade continua acontecendo. Vamos conversar sobre uma forma concreta de apoio?” Se a conversa não estiver segura, encerre e procure outra pessoa de confiança.

Respeite privacidade e autonomia

Família e equipe podem combinar quais informações serão compartilhadas, com quem e para qual finalidade. Adolescentes devem participar das decisões de forma compatível com sua compreensão e segurança.

16

CONVERSAR

Família e escola em equipe

Um plano simples e revisável costuma ser mais útil do que muitas regras ao mesmo tempo.

Um objetivo compartilhado

Escolham uma barreira observável, como esquecer materiais ou não saber por onde começar. Definam quem fará o quê e uma data para revisar. A escola pode informar e apoiar, mas não diagnostica TDAH sozinha. [4][5]

Apoios possíveis

Instruções breves e escritas, tarefas por etapas, pistas visuais, lugar com menos distrações, pausas planejadas e feedback frequente podem ajudar. A escolha deve responder à barreira real; adaptações não formam uma lista automática nem garantem resultado. [8][9]

Comunicação sem culpa

Treinamento e orientação para responsáveis podem oferecer formas de antecipar transições, reforçar comportamentos específicos e manter limites consistentes. Isso não significa que a família tenha causado o TDAH, e os benefícios variam. [10]

Uma frase melhor

Em vez de “quantas vezes preciso mandar?”, tente: “A primeira etapa é colocar o caderno na mochila. Quer uma lista ou fazemos juntos na primeira vez?” **Apoio** deve ampliar participação, não humilhar nem controlar.

17

CONVERSAR

Minha rede de apoio

Rede de apoio não é ter muitas pessoas; é saber quem pode ajudar em cada necessidade.

Apoio prático

Quem pode ajudar a planejar, lembrar, acompanhar uma tarefa ou organizar um ambiente?

Nome e contato

Pode ajudar com

Escuta e companhia

Com quem posso conversar sem precisar resolver tudo na hora?

Nome e contato

Como prefiro pedir ajuda

Cuidado e estudo ou trabalho

Profissional/serviço de saúde

Escola, faculdade ou trabalho

Pessoa adulta de referência, se necessário

Segurança

Em perigo imediato, minha primeira ação será

Veja os serviços da página 23. Confirme contatos locais antes de precisar deles e compartilhe informações pessoais somente quando houver finalidade e segurança.

18

CUIDADO

Cuidado em combinação

Um plano pode reunir recursos diferentes, escolhidos para metas diferentes.

Tratamento

Pode envolver psicoeducação, intervenções psicológicas ou comportamentais, orientação a responsáveis e medicação quando houver indicação profissional. Nenhuma combinação é obrigatória para todas as pessoas, e não há garantia de resposta. [11][12]

Apoios

Família, escola, trabalho e serviços podem reduzir barreiras com comunicação, adaptações ambientais e ajuda para estruturar tarefas. **Apoio** não substitui tratamento indicado, mas pode tornar a participação mais possível.

Estratégias

Agenda, lembretes, divisão de tarefas, pausas e preparação do ambiente são ferramentas do cotidiano. Elas podem ser usadas como experimentos, mas não confirmam diagnóstico nem medem valor pessoal.

Acompanhamento

A pessoa, a família, quando apropriado, e a equipe combinam metas, benefícios esperados, possíveis dificuldades e uma data de revisão. O plano pode mudar quando necessidades, preferências ou condições de saúde mudarem. [2][12]

19

CUIDADO

Conversar sobre medicação

Medicação é uma possibilidade de tratamento, não uma decisão automática nem uma medida de esforço.

Decisão compartilhada

Quando a medicação é considerada, a conversa deve incluir objetivos funcionais, benefícios possíveis, efeitos indesejados, condições de saúde, outros medicamentos, rotina, preferências e como os resultados serão acompanhados. Essa é uma decisão compartilhada. [2][12]

Perguntas para a consulta

Qual é a meta deste tratamento?

Como vamos perceber benefício?

Quais efeitos devo observar e a quem comunicar?

Quando será a próxima revisão?

Segurança:
Este caderno não orienta escolha, dose, início, troca, pausa ou interrupção. Não ajuste por conta própria, não compartilhe medicamento e guarde-o com segurança. Suspeita de intoxicação, overdose ou sintoma grave exige atendimento de emergência. [2][13]

Se algo não estiver bem

Registre o que ocorreu, quando aconteceu e o impacto na rotina. Converse com quem prescreveu antes de mudar o uso. Relatar efeitos ou dúvidas não é “reclamar”: é parte do acompanhamento.

20

CUIDADO

Corpo, sono e rotina

Cuidados gerais podem sustentar o funcionamento, mas não curam nem confirmam TDAH.

Sono merece atenção própria

Sono insuficiente pode piorar foco, comportamento e emoção ou produzir sinais parecidos. Ronco alto, pausas para respirar, sonolência intensa, despertares ou dificuldade persistente para dormir merecem avaliação. [2][3]

Referências, não metas rígidas

Para a população geral, recomenda-se dormir 9–12 horas entre 6 e 12 anos e 8–10 horas entre 13 e 18 anos; para adultos, recomenda-se dormir regularmente 7 horas ou mais. Necessidades individuais e problemas de sono devem ser discutidos com profissional. [14][21]

Movimento possível

A Organização Mundial da Saúde propõe, como referência populacional, uma média de 60 minutos diários de atividade moderada a vigorosa para pessoas de 5 a 17 anos e 150–300 minutos semanais de atividade moderada para adultos. Algum movimento é melhor que nenhum; escolha segura e gradual importa. [15]

Âncoras de rotina

Teste horários relativamente previsíveis para acordar, comer, iniciar compromissos e preparar o sono. Se o plano aumentar conflito ou culpa, simplifique. Sono, movimento e alimentação são cuidado geral e não substituem avaliação ou tratamento indicado.

21

IDENTIDADE

Mais do que um diagnóstico

Identidade também é feita de vínculos, valores, interesses, cultura, corpo, histórias e escolhas.

Você é maior que a sigla

O diagnóstico pode oferecer uma linguagem para compreender parte da experiência. Ele não determina personalidade, futuro, inteligência, caráter ou capacidade de construir autonomia.

Prazer tem função

Música, leitura, jogo, movimento, natureza, conversa, criação, espiritualidade ou descanso podem trazer expressão e pertencimento. Essas atividades podem fazer bem sem precisar virar desempenho.

Criatividade não é obrigação

Algumas pessoas com TDAH se reconhecem como criativas; outras não. Nenhuma força é universal, e um talento não cancela sofrimento nem substitui cuidado.

Um espaço que quero preservar

Algo que me dá interesse, prazer ou sentido

Uma forma realista de abrir espaço para isso

22

PLANEJAR

Meus próximos passos

Um próximo passo pequeno e acompanhado vale mais do que um plano perfeito que não cabe na vida.

Minha prioridade agora

- [ ] avaliação
- [ ] atenção
- [ ] tempo
- [ ] tarefas
- [ ] emoções
- [ ] sono
- [ ] família
- [ ] escola/trabalho
- [ ] tratamento

Outra _____

A menor ação possível

O que farei? _____

Quando e onde? _____

O que precisa estar pronto antes? _____

Apoio e acompanhamento

Quem pode participar? _____

Como vou pedir ajuda? _____

Como observarei se houve alguma mudança? _____

Data de revisão

_____ / _____ / _____

Nessa data, vou decidir se mantenho, simplifico, troco ou discuto o plano com a equipe. Se não funcionar, o resultado orienta o ajuste; não define minha capacidade.

23

SEGURANÇA

Segurança primeiro

Em uma crise, a prioridade é proteção e atendimento — não explicar tudo nem resolver sem ajuda.

PERIGO IMEDIATO

SAMU 192 · UPA 24 HORAS · PRONTO-SOCORRO · HOSPITAL

Em caso de tentativa de suicídio, risco de morte, intoxicação, alteração importante da consciência, ferimento grave ou sofrimento intenso com risco, ligue para o **SAMU 192** ou vá a uma **UPA 24 horas**, a um **pronto-socorro** ou a um **hospital**. [16]

Enquanto a ajuda é acionada

Se for seguro para você, não deixe a pessoa sozinha. Escute sem julgamento, leve falas de morte a sério e reduza o acesso a meios perigosos sem confronto. Não tente prever o risco nem conter alguém à força. [17]

Ajuda sem perigo imediato

A UBS pode acolher demandas de saúde mental e orientar o acesso local. A RAPS reúne pontos de cuidado do SUS, e os CAPS oferecem acompanhamento e acolhimento conforme a modalidade disponível no município. Confirme serviços e horários localmente. [18][19]

APOIO EMOCIONAL · CVV 188

O CVV atende pelo 188, gratuitamente, 24 horas, para apoio emocional. O CVV não substitui o SAMU, a UPA, o **pronto-socorro** ou a avaliação profissional quando existe perigo imediato, tentativa ou intoxicação. [20]

24

CONTINUIDADE

Para continuar

Informação confiável, linguagem compartilhada e revisão do plano ajudam o cuidado a seguir.

GLOSSÁRIO

TDAH — Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade : Condição do neurodesenvolvimento associada a padrões persistentes de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade com possível impacto na vida.

neurodesenvolvimento : Processos de desenvolvimento do cérebro e das funções ao longo da vida.

prejuízo funcional : Interferência relevante no cotidiano, como no estudo, trabalho, relações ou autocuidado.

funções executivas : Processos usados para iniciar, planejar, priorizar, manter informações em mente, monitorar e concluir ações.

condição coexistente : Outra condição presente ao mesmo tempo; também pode ser chamada de comorbidade.

decisão compartilhada : Escolha construída entre pessoa, família quando apropriado e equipe, com informação, preferências e segurança.

RAPS — Rede de Atenção Psicossocial : Rede que reúne pontos de cuidado em saúde mental no SUS.

CAPS — Centros de Atenção Psicossocial : Serviços que oferecem acompanhamento e acolhimento conforme a modalidade disponível no município.

REFERÊNCIAS ESSENCIAIS

Consulte o PCDT brasileiro sobre TDAH [1], a diretriz NICE [2] e o material educativo do NIMH [3]. Para segurança no Brasil, veja as fontes oficiais sobre SAMU, prevenção do suicídio, RAPS e CAPS [16][17][18][19], além do CVV [20]. A lista completa está após estas páginas.

EXPEDIENTE

Autoria clínica: Dra. Gabriela Bonissoni Liberali, Médica Psiquiatra Geral e Psiquiatra da Infância e Adolescência, CRM-SC 37.550, RQE 25717 e RQE 25777. Pós-graduada em Psicopatologia Fenomenológica e membro da Sociedade Brasileira de Psicopatologia Fenomenológica e Estrutural.



Dra. Gabriela

(48) 99222-5535

Espaço Aurora — Av. Prefeito Osmar Cunha, 183, Sala 405, Bloco B, Florianópolis-SC

gabrielaliberali.com.br

Menores de 15 anos: apenas presencial. Maiores de 15 anos: online ou presencial.

EDIÇÃO · Meu jeito de funcionar — Um caderno de orientação sobre TDAH. Versão editorial 1.0, setembro de 2026. Material educativo; não substitui avaliação clínica, tratamento ou atendimento de emergência. Recomenda-se revisão clínica e conferência de serviços locais antes da impressão.

https://www.gabrielaliberali.com.br/

REFERÊNCIAS

Referências completas

Fontes consultadas na redação clínica. Links verificados na elaboração desta edição.

1. **Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**
   Ministério da Saúde · 2022
   https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/t/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah/@@download/file

2. **Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (NG87)**
   NICE · 2018; atualizada em 2019
   https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/recommendations

3. **Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: What You Need to Know**
   National Institute of Mental Health · 2024
   https://www.nimh.nih.gov/health/publications/attention-deficit-hyperactivity-disorder-what-you-need-to-know

4. **Diagnosing ADHD**
   Centers for Disease Control and Prevention · 2024
   https://www.cdc.gov/adhd/diagnosis/index.html

5. **Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of ADHD in Children and Adolescents**
   American Academy of Pediatrics · 2019
   https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7067282/

REFERÊNCIAS

Evidências sobre habilidades e apoio

Fontes consultadas na redação clínica. Links verificados na elaboração desta edição.

6 **Meta-analysis of organizational skills interventions for children and adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**
Child Neuropsychology · 2017
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28088557/

7 **Evidence of emotion dysregulation as a core symptom of adult ADHD: A systematic review**
PLOS ONE · 2023
https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0280131

8 **ADHD in the Classroom: Helping Children Succeed in School**
Centers for Disease Control and Prevention · 2024
https://www.cdc.gov/adhd/treatment/classroom.html

9 **Systematic Review: Educational Accommodations for Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**
Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry · 2020
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32745597/

10 **Parent training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children aged 5 to 18 years**
Cochrane · 2011
https://www.cochrane.org/evidence/CD003018_parent-training-attention-deficit--hyperactivity-disorder-adhd-children-aged-5-18-years

REFERÊNCIAS

Tratamento, sono e movimento

Fontes consultadas na redação clínica. Links verificados na elaboração desta edição.

11 **Treatments for ADHD in Children and Adolescents: A Systematic Review**
American Academy of Pediatrics · 2024
https://publications.aap.org/pediatrics/article/153/4/e2024065787/196922/Treatments-for--ADHD-in-Children-and-Adolescents

12 **The Australian evidence-based clinical practice guideline for attention deficit hyperactivity disorder**
Australian ADHD Professionals Association · 2022
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10363932/

13 **FDA updating warnings to improve safe use of prescription stimulants**
U.S. Food and Drug Administration · 2023
https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-communications/fda-updating-warnings-improve--safe-use-prescription-stimulants-used-treat-adhd-and-other-conditions

14 **Consensus Statement on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children**
American Academy of Sleep Medicine · 2016
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5078711/

15 **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**
Organização Mundial da Saúde · 2020
https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9e776de6-adc7-46c1-936f-6dd2bb4f7373/content

21 Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Recommendation of the AASM and Sleep Research Society
Sleep · 2015
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4434546/

REFERÊNCIAS

Segurança e rede de cuidado

Fontes consultadas na redação clínica. Links verificados na elaboração desta edição.

16 **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência — SAMU 192**
Ministério da Saúde · acesso em 2026
https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192

17 **Suicídio: prevenção**
Ministério da Saúde · acesso em 2026
https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao

18 **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**
Ministério da Saúde · acesso em 2026
https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps

19 **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**
Ministério da Saúde · acesso em 2026
https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps

20 **Sobre o CVV**
Centro de Valorização da Vida · acesso em 2026
https://cvv.org.br/