

Uma visão neuropsicológica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Consequências de um diagnóstico tardio em crianças que estão em processo de alfabetização

A neuropsychological perspective on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD):

Consequences of a late diagnosis in children undergoing the literacy process

Una perspectiva neuropsicológica del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH):

Consecuencias de un diagnóstico tardío en niños que están en proceso de alfabetización

Recebido: 11/11/2025 | Revisado: 17/11/2025 | Aceitado: 18/11/2025 | Publicado: 20/11/2025

Ana Kelly Campos Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0232-6669>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: anakelly.campos@gmail.com

Héchiley Silva Machado

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9504-7574>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: hechileysilva1@gmail.com

Rebeca Castilho Vicente de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8323-1456>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: rebecavicastilho@gmail.com

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo investigar a visão neuropsicológica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as consequências de um diagnóstico tardio em crianças em processo de alfabetização. A metodologia adotada foi a pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico, por meio do levantamento e análise de dados extraídos de materiais publicados por autores e pesquisadores da área. O estudo busca apresentar aspectos relacionados ao desenvolvimento cerebral e escolar, às causas ambientais e genéticas, às áreas cerebrais afetadas, às comorbidades associadas, bem como ao processo de diagnóstico e avaliação do transtorno. Além disso, aborda o tratamento farmacológico e discute como a ausência de profissionais qualificados contribui para o diagnóstico tardio, trazendo, por fim, orientações destinadas a pais, cuidadores e educadores.

Palavras-chave: TDAH; Diagnóstico; Alfabetização; Crianças/infância; Aprendizagem; Fármacos.

Abstract

This study aims to investigate the neuropsychological view of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the consequences of late diagnosis in children undergoing literacy. The methodology adopted was qualitative research, of a bibliographic nature, through the collection and analysis of data extracted from materials published by authors and researchers in the field. The study seeks to present aspects related to brain and school development, environmental and genetic causes, affected brain areas, associated comorbidities, as well as the diagnostic and assessment process of the disorder. In addition, it addresses pharmacological treatment and discusses how the absence of qualified professionals contributes to late diagnosis, finally providing guidance for parents, caregivers, and educators.

Keywords: ADHD; Diagnosis; Literacy; Children/childhood; Learning; Drugs.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo investigar la perspectiva neuropsicológica del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y las consecuencias del diagnóstico tardío en niños en proceso de alfabetización. La metodología empleada fue una investigación cualitativa de carácter bibliográfico, mediante la recopilación y el análisis de datos extraídos de publicaciones de autores e investigadores del campo. El estudio busca presentar aspectos relacionados con el desarrollo cerebral y escolar, las causas ambientales y genéticas, las áreas cerebrales afectadas, las comorbidades asociadas, así como el proceso diagnóstico y de evaluación del trastorno. Además, aborda el tratamiento

farmacológico y analiza cómo la falta de profesionales cualificados contribuye al diagnóstico tardío, ofreciendo finalmente orientación a padres, cuidadores y educadores.

Palabras clave: TDAH; Diagnóstico; Alfabetización; Infancia; Aprendizaje; Fármacos.

1. Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por comportamentos de desatenção, impulsividade e hiperatividade, que trazem prejuízos significativos para a vida em diferentes áreas. Manifesta-se na infância, durante o processo de alfabetização, e pode apresentar redução dos sintomas na vida adulta (Rohde et al., 2019).

A alfabetização é de extrema importância para o desenvolvimento infantil, pois abrange a formação social e acadêmica. A partir dela, a criança torna-se capaz de se expressar. Quando associada a transtornos ou condições que afetam o desenvolvimento das habilidades exigidas, esse processo torna-se mais desafiador, podendo gerar sentimentos incapacitantes (Papalia & Feldman, 2013).

Muitos familiares não compreendem o que é o TDAH nem como lidar com ele, o que gera uma busca constante por respostas e conflitos entre a escola e a família. A divergência de informações pode levar a interpretações equivocadas, dificultando o processo diagnóstico. O diagnóstico tardio ocorre quando a criança passa a vivenciar sofrimento devido aos sintomas. A ausência de tratamento adequado, muitas vezes decorrente de interpretações equivocadas sobre o transtorno que também pode ser confundido com outros distúrbios do neurodesenvolvimento, faz com que o indivíduo receba o tratamento tardiamente, o que afeta seu autoconhecimento.

Por envolver uma variedade de intervenções e exigir um trabalho multiprofissional, a presença de profissionais especializados e bem formados é fundamental para obter bons resultados e promover avanços em estudos futuros (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022).

Este estudo busca levantar questões relevantes através de uma visão neuropsicológica, sobre as consequências de um diagnóstico tardio em crianças que se encontram na segunda e terceira infância, em processo de alfabetização, e que apresentam Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), além de apresentar orientações para um manejo eficaz. O tema “Uma visão neuropsicológica do TDAH: consequências de um diagnóstico tardio em crianças que estão em processo de alfabetização” surgiu diante da crescente demanda de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no contexto escolar e clínico, bem como da necessidade de uma compreensão mais aprofundada e detalhada sobre o funcionamento e o neurodesenvolvimento dos indivíduos com esse transtorno.

O TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento que acarreta consequências ao longo do crescimento do sujeito, afetando dimensões fundamentais do desenvolvimento social, acadêmico e afetivo. Por impactar as funções executivas que só estarão plenamente formadas ao final da adolescência, a avaliação dessas funções deve ser realizada em comparação com outros indivíduos da mesma faixa etária.

A desinformação e as distorções a respeito do que realmente é o TDAH, o aumento de diagnósticos equivocados e a falta de profissionais qualificados para oferecer um diagnóstico preciso e uma psicoeducação eficaz constituem lacunas que demandam maior atenção por parte de pesquisadores e profissionais, além de servirem como alerta para familiares. O presente trabalho tem como objetivo investigar a visão neuropsicológica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e as consequências de um diagnóstico tardio em crianças em processo de alfabetização.

2. Metodologia

O presente estudo consiste em uma pesquisa qualitativa (Pereira et al., 2018) e bibliográfica (Snyder, 2019), num estudo com pouca sistematização e do tipo de revisão narrativa da literatura (Rother, 2007) na qual foram levantados e analisados dados provenientes de materiais publicados por autores e pesquisadores da área.

O presente estudo consiste em uma pesquisa qualitativa e bibliográfica, na qual foram levantados e analisados dados provenientes de materiais publicados por autores e pesquisadores da área. Por meio do DeCS/MeSH (*Descritores em Ciências da Saúde*), foram selecionados os descritores utilizados na busca (Biblioteca Virtual em Saúde, 2025).

Para a seleção dos artigos, optou-se por aqueles que abordavam o desenvolvimento infantil de crianças com TDAH, os benefícios do diagnóstico precoce, estratégias para lidar com o transtorno, as comorbidades associadas, o processo de alfabetização em crianças com TDAH e o tratamento medicamentoso.

As pesquisas foram realizadas em bases como SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PePSIC (*Periódicos Eletrônicos em Psicologia*) e Google Acadêmico, utilizando os descritores definidos no DeCS/MeSH. Como não foram encontrados artigos que abordassem o tema no SciELO e no PePSIC a partir dos descritores selecionados, a busca foi concentrada no Google Acadêmico (Google Scholar, 2025), utilizando os seguintes descritores: TDAH; diagnóstico; alfabetização; crianças/infância; aprendizagem; fármacos.

Os critérios de exclusão compreenderam: artigos que se afastavam do tema central ou do público-alvo, materiais não disponíveis gratuitamente, estudos quantitativos, publicações anteriores a 2020, textos com linguagem inadequada, relatos de caso e estudos que abrangiam amostras muito restritas da população.

Quanto à seleção dos livros, priorizaram-se aqueles que tratavam do desenvolvimento infantil e das expectativas para cada fase, do manejo de crianças com TDAH, do funcionamento cerebral desses indivíduos, das áreas afetadas e do impacto do tratamento, incluindo a ação dos fármacos. Foram excluídas as obras que não abordavam tais aspectos, que apresentavam custo elevado, tratavam o tema de forma superficial ou não possuíam embasamento científico.

Dos materiais selecionados, foram extraídos o ano de publicação, o resumo, os objetivos, a metodologia e a conclusão. Após a leitura e análise aprofundadas, elaboraram-se fichamentos para facilitar a localização e o encaixe das informações pertinentes no corpo do trabalho. Ao final do processo, foram incluídos 11 artigos e dois livros, apresentados na tabela a seguir. Como base complementar, utilizou-se o *Manual de Neuropsicologia: ciência e profissão* (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2018).

3. Resultados e Discussão

3.1 Desenvolvimento cerebral e escolar

Todos nós já presenciamos situações no contexto escolar em que uma criança não consegue ficar parada, parece desatenta o tempo todo, não se concentra, deixa tudo espalhado e não conclui as atividades propostas pelos educadores. Esse tipo de experiência é sempre um desafio para a escola, a família e os profissionais envolvidos, pois esses indivíduos acabam provocando interrupções frequentes na sala de aula, apresentando baixo desempenho acadêmico e sendo encaminhados por má conduta.

Esses comportamentos, na maioria das vezes, estão relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Santos et al. (2022) descrevem o TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento com causas genéticas e influências ambientais, que se manifesta na primeira infância e, em sua maioria, é identificado durante a fase de alfabetização. Bernardes e Siqueira (2022) apontam o transtorno como um fator que contribui para deficiências funcionais que comprometem

o desempenho escolar.

O TDAH é caracterizado por comportamentos impulsivos, hiperatividade e desatenção, podendo se manifestar de forma isolada ou combinada (American Psychiatric Association, 2023). Embora muitos casos tendam a apresentar diminuição dos sintomas com o passar dos anos, apenas alguns indivíduos alcançam remissão total (Braga et al., 2022). A seguir, o Quadro 1 apresenta dados dos critérios diagnósticos do TDAH conforme o DSM-V:

Quadro 1 – Critérios Diagnósticos do TDAH - DSM-V.

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 comportamentopositor, 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.

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
 - b. 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).
 - c. 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.)
 - d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
 - e. 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).
 - f. Frequentemente fala demais.
 - g. 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).
 - h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
 - i. 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 preenchido nos últimos 6 meses.

Fonte: APA, 2014.

Além de gerar sofrimento ao indivíduo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ocasiona baixa autoestima, prejuízos no desenvolvimento emocional, dificuldades ocupacionais e de relacionamento. Segundo Pereira (2021), o transtorno interfere de forma significativa no processo de alfabetização, podendo inclusive levar à evasão escolar.

O processo de alfabetização inicia-se antes mesmo do ingresso da criança na escola, quando os pais leem histórias para seus filhos durante a primeira infância. Esse contato estimula a linguagem, ativa o córtex pré-frontal e ensina à criança que, por meio das palavras escritas, é possível expressar ideias, pensamentos e sentimentos (Papalia & Feldman, 2013).

O córtex pré-frontal, responsável por controlar movimentos, suprimir pensamentos e ações, além de atuar na motivação por recompensa e no armazenamento de informações na memória de trabalho, completa seu desenvolvimento apenas no início da vida adulta (Braga et al., 2022). Em indivíduos com TDAH, o amadurecimento dessa área ocorre de forma mais lenta, enquanto o córtex motor se desenvolve mais rapidamente, o que justifica comportamentos inquietos e impulsivos (Papalia & Feldman, 2013).

A memória de trabalho, por sua vez, é a responsável por processar e armazenar informações de curto prazo que serão reutilizadas em ações futuras. Ela participa ativamente do processo de codificação que leva as informações à memória de longo prazo, especialmente quando há valor afetivo atribuído a essas experiências, envolvendo o sistema límbico (Papalia & Feldman, 2013).

Durante a infância, as crianças ainda possuem um repertório limitado de experiências, o que as faz concentrar-se em detalhes específicos, deixando de perceber aspectos mais amplos de determinados eventos. De acordo com Papalia e Feldman (2013), na segunda infância espera-se que haja uma melhora na atenção e no processamento das informações, bem como o fortalecimento das memórias de longo prazo.

No entanto, em indivíduos com TDAH, o desenvolvimento da atenção e do processamento é prejudicado pelos sintomas de desatenção e hiperatividade. Como consequência, o processo de alfabetização tende a ser continuamente afetado, gerando prejuízos significativos no desenvolvimento cognitivo e emocional (Pereira, 2021).

3.2 Causas genéticas, ambientais e comorbidades

Por comprometer as funções executivas, a atenção, a memória de trabalho e a autorregulação, indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) acabam enfrentando diversos desafios, como baixo rendimento escolar, dificuldades nos relacionamentos interpessoais, baixa autoestima e maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de outros transtornos (Pereira, 2021).

A literatura aponta que todos os indivíduos possuem certa predisposição genética para o TDAH, uma vez que há no DNA humano uma variante associada ao transtorno (Rohde, 2023). No entanto, isso não significa que todas as pessoas desenvolverão o transtorno, pois é necessário que haja a combinação de múltiplas variantes genéticas e fatores ambientais para que o quadro se manifeste.

Além das causas genéticas, há fatores ambientais que influenciam tanto no surgimento quanto na gravidade do transtorno, sendo fundamentais para a compreensão e condução do tratamento.

Entre os fatores de risco ambientais confirmados por metanálises, destacam-se:

- nascimento pré-termo;
- exposição pré-natal ao tabagismo materno;
- exposição pré-natal ao metilmercúrio pelo consumo materno de peixes;
- exposição ao chumbo;
- deficiência perinatal de vitamina D (Rohde, 2023).

De acordo com Rohde (2023), agentes estressores como viver em ambientes familiares conflituosos, disfuncionais, de baixa renda e com baixo nível educacional materno também contribuem para o desenvolvimento do transtorno.

Além disso, o indivíduo com TDAH pode apresentar doenças associadas (comorbidades), entre as quais se destacam: transtorno de personalidade antissocial, Transtorno do Espectro Autista (TEA), transtornos de ansiedade, de humor, por uso de substâncias, de conduta, depressão maior e transtorno bipolar. Rohde (2023) também observa que pessoas com TDAH possuem maior probabilidade de desenvolver doenças como obesidade, tabagismo, doença arterial coronariana e câncer de pulmão.

Segundo Silveira, Vellasco e Ribeiro (2021), crianças com TDAH apresentam dificuldades significativas na fase de alfabetização, o que resulta em desempenho escolar inferior em comparação às demais. Essa defasagem pode se associar a transtornos de aprendizagem, agravada pela desatenção e pelas comorbidades mencionadas.

Estudos realizados com gêmeos indicam que, em sua maioria, as comorbidades possuem origem genética e frequentemente coocorrem com o TDAH (Rohde, 2023). A presença de múltiplos transtornos associados tende a dificultar o processo diagnóstico e terapêutico, tornando-o mais demorado e complexo.

Durante a infância, ocorre inúmeras maturações nas áreas cerebrais, como o desenvolvimento motor, sensorial e as áreas associativas posteriores, enquanto outras têm sua maturação mais tardiamente, como o córtex pré-frontal, que termina de se desenvolver no início da fase adulta, e o sistema límbico, que ocorre no início da adolescência. No TDAH, o controle inibitório é o mais prejudicado. Além das dificuldades de controlar os comportamentos, Donizetti (2022) descreve que os indivíduos “possuem dificuldade com planejamento, monitoramento da atenção e baixa tolerância à espera”, podendo haver comportamentos de interrupção e dificuldade de esperar sua vez para falar.

3.3 Áreas associadas ao TDAH

No indivíduo com TDAH, algumas áreas possuem um funcionamento diferenciado; consequentemente, várias funções acabam sendo alteradas. De acordo com Rodhe (2023), no aspecto neuroquímico, também há alterações nos neurotransmissores cerebrais que estão associados ao transtorno, destacando-se: dopamina, norepinefrina, serotonina, glutamato, histamina e também o sistema colinérgico nicotínico, que está sendo estudado para desenvolver medicamentos alternativos para melhorar a atenção em indivíduos com TDAH.

A dopamina é responsável por regular diversas áreas cerebrais, envolvendo as atividades motoras, a atenção, a cognição, o funcionamento executivo, o sistema de recompensa, a memória de trabalho e o sistema límbico. Silva (2020) diz que, quando há uma maior atividade de transporte de dopamina, está se associando ao TDAH.

A dopamina está ligada diretamente à norepinefrina, que desempenha o papel de ajustadora e reguladora do metabolismo da dopamina. Rodhe (2023) insere que a neurotransmissão da norepinefrina está presente no sistema límbico, na memória de trabalho, nas funções cognitivas superiores, no tálamo, no cerebelo e no córtex pré-frontal.

Outro neurotransmissor associado ao TDAH é a serotonina, que é produzida no núcleo de rafe. Ela afeta a regulação de diversos neurotransmissores do sistema límbico, incluindo a dopamina (Rodhe, 2023). Entretanto, também está associada à inibição de déficits cognitivos executivos. Souza e colaboradores (2021) acrescentam que o TDAH afeta as funções executivas de forma direta, atingindo as partes quentes, que estão ligadas ao córtex pré-frontal orbitofrontal, trazendo prejuízos para a regulação dos comportamentos sociais e nas habilidades cognitivas, ligadas às áreas frias no córtex pré-frontal dorsolateral, essenciais para o bom desempenho escolar e social do indivíduo.

Já o glutamato está mais presente no Sistema Nervoso Central (SNC), sendo encontrado no córtex infralímbico e pré-límbico, estriado ventral, córtex pré-frontal medial, orbitofrontal e no núcleo accumbens (Rodhe, 2023). Esse neurotransmissor

possui como função primordial excitar o SNC e regular comportamentos compulsivos, mas também está envolvido em atividades neurais de plasticidade, migração e potencialização de longo prazo.

A histamina, presente no hipotálamo posterior e nos núcleos tuberomamílares, além de regular a excitação do glutamato e a atenção, prolonga o estado de vigília e evita o sono (Rodhe, 2023).

Pelo fato de esses neurotransmissores apresentarem um funcionamento diferenciado em indivíduos com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, a função cerebral “acaba envolvendo um conjunto de desvios e atrasos” (Rodhe, 2023). Entretanto, apesar das evidências, “nenhum marcador cognitivo ou biológico único para TDAH apresenta valor diagnóstico ou preditivo suficiente para ser incorporado ao trabalho clínico” (Rodhe, 2023).

Muito se fala sobre a eficácia do tratamento farmacológico. Entretanto, é importante ressaltar que a intervenção com o uso de psicofármacos deve caminhar junto a estratégias terapêuticas, funcionando como complementares. Enquanto o medicamento age na redução e estabilização dos sintomas, a psicoterapia ajuda o indivíduo a desenvolver estratégias de enfrentamento. Em indivíduos com TDAH, além da intervenção psicoterápica, é comum o uso do metilfenidato e da lisdexanfetamina para ajudar a reduzir os sintomas, atuando para melhorar a concentração e a atenção, diminuir a hiperatividade e a impulsividade.

Oliveira e colaboradores (2023) afirmam que o metilfenidato age bloqueando a recaptação da dopamina e da norepinefrina no sistema nervoso central, fazendo com que permaneçam ativos por mais tempo na fenda sináptica, estimulando a atenção sustentada. Incluem que também atua em funções cerebrais excitatórias, agindo na regulação dos sintomas hiperativos e impulsivos, fazendo com que o indivíduo consiga controlar seus comportamentos. Já a lisdexanfetamina, que é derivada da anfetamina, atua na inibição da monoamina oxidase e também nos transportadores de norepinefrina, liberando norepinefrina e dopamina para estimular o SNC (Oliveira et al., 2023).

Inicialmente, é indicado que a dose titulada para o tratamento com fármacos seja fornecida de forma que haja possibilidade de ajuste, conforme a resposta corporal do indivíduo e o nível de toxicidade (Silva, 2020). Por esse motivo, é imprescindível que a medicação seja prescrita por um profissional de confiança, além do acompanhamento terapêutico regular, da reavaliação psicológica anual e do monitoramento contínuo. De acordo com os autores, os profissionais recomendam que o tratamento farmacológico para o TDAH seja iniciado ainda na infância, para que possa atuar no neurodesenvolvimento de forma mais eficaz, trazendo, assim, resultados que reduzem as consequências ao longo da vida do indivíduo.

3.4 Diagnóstico e consequências do diagnóstico tardio

As consequências do diagnóstico tardio podem acarretar inúmeras implicações para o indivíduo, entre as quais se destacam a baixa autoestima, o preconceito, os sentimentos de fracasso e a dificuldade de se relacionar, além das dificuldades acadêmicas. Geralmente, as crianças atribuem seu desempenho em determinadas atividades à crença de serem “boas” ou “ruins” naquilo, passando a acreditar que são incapazes quando falham. Tais pensamentos podem se tornar enraizados e persistir até a idade adulta, afetando a autoestima e trazendo sentimentos de fracasso (Donizetti, 2022). Papalia e colaboradores afirmam que “crianças cuja autoestima é contingente ao sucesso tendem a se sentir desmoralizadas quando fracassam” (Papalia et al., 2021).

O autocontrole, a memória de trabalho e a flexibilidade cognitiva são prejudicados no indivíduo com TDAH, o que acaba influenciando comportamentos disfuncionais. Braga e colaboradores apontam que esses comportamentos afetam o desempenho escolar, o envolvimento em conflitos interpessoais e o abuso de drogas lícitas e ilícitas, sendo essas as principais consequências do transtorno (Braga et al., 2020).

Como o diagnóstico do TDAH ocorre de forma mais subjetiva, a avaliação diagnóstica baseia-se principalmente na observação comportamental. Por se tratar de um transtorno que frequentemente coexiste com outros, é necessário observar a

intensidade dos sintomas, que podem se agravar com o tempo. Para amenizar os danos causados pelo transtorno, que envolve fatores biopsicossociais, é de extrema importância que a intervenção seja realizada o quanto antes, de forma multidisciplinar, e com base nos critérios estabelecidos pelo DSM-V. A literatura ressalta que os sintomas devem persistir por, no mínimo, seis meses, sendo necessária a identificação de seis ou mais sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

3.5 Orientação a pais e cuidadores

Santos (2022) afirma que a família e a escola desempenham papel fundamental durante o processo de diagnóstico e também posteriormente. É essencial que ambos expliquem, orientem a criança e atendam às suas particularidades de desenvolvimento, garantindo que ela consiga apresentar um bom desempenho acadêmico. De forma complementar, Franca et al. (2021) destacam que, na ausência de um tratamento adequado, as consequências do transtorno podem abranger diversas áreas da vida do indivíduo, incluindo baixo desempenho escolar, relacionamentos conflituosos, problemas emocionais, baixa autoestima e comorbidades associadas, como ansiedade e depressão.

Os estudos ressaltam que cabe à escola adaptar a didática, o conteúdo e as atividades, favorecendo a inclusão e o desenvolvimento das crianças com necessidades específicas. Braga (2022) reforça que tais cuidados são essenciais para que o indivíduo possa conviver em sociedade sem prejuízos futuros e acrescenta que o acompanhamento familiar é indispensável nesse processo. Quanto ao processo de aprendizagem, Lopes da Silva (2023) identifica algumas dificuldades relevantes que merecem atenção, como problemas de concentração, raciocínio e compreensão, linguagem e escrita, além da capacidade de memorização.

Para os profissionais que atuam na avaliação e no acompanhamento dessas crianças, é imprescindível possuir boa formação e especialização na área de avaliação psicológica, mantendo-se atualizados e em constante desenvolvimento. Além disso, é indispensável que sigam o código de ética e adotem um olhar biopsicossocial (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022). Considerando que o diagnóstico é realizado por uma equipe multidisciplinar, os profissionais devem atentar-se às ferramentas utilizadas, levando em consideração a idade da criança, seu contexto de vida e o nível escolar que frequenta. O CFP (2022) destaca que é fundamental o diálogo entre os profissionais e que se verifique a validade e a fidedignidade dos testes aplicados, garantindo que o diagnóstico seja preciso e confiável.

4. Conclusão

Conclui-se que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, apesar de não ter cura, pode ter seus sintomas estabilizados, através de um diagnóstico bem feito e um acompanhamento contínuo junto a escola, a família e a equipe envolvida. É de extrema importância que seja iniciado o processo o quanto antes, para que a alfabetização se torne mais leve para a criança. Vale ressaltar que família e professores precisam ter empatia e um olhar mais apurado para auxiliar no desenvolvimento do sujeito que possui o transtorno, que consequentemente acaba enfrentando dificuldades que afetam no rendimento escolar. De acordo com a literatura utilizada, quando não há um diagnóstico tardio, há melhoria na qualidade de vida da criança, a preparando para lidar com os desafios do cotidiano de forma mais proveitosa. Devido a dificuldade para formular o diagnóstico e a subjetividade desse transtorno, ressalta-se a importância do desenvolvimento de trabalhos acadêmicos, pesquisas e estudos, buscando aprimorar o conhecimento e ampliar técnicas que impactam positivamente nas crianças com TDAH.

Referências

APA. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5ª ed.). Editora Artes Médicas.

Bernardes, E. G., & De Siqueira, E. C. (2022). Uma abordagem geral do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(8), e10864-e10864.

- Braga, A. T., Santos, R. A., Silva, M. C., & Lima, F. R. (2022). Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças: uma revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*, 11 (16), e407111638321.
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). Manual neuropsicologia: ciência e profissão – Padrões de condutas esperados para os psicólogos: Processos éticos e avaliação neuropsicológica.
- Franca, E. J., Souza, T. R., Silva, P. H., & Andrade, L. M. (2021). Importância do diagnóstico precoce em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 35, e7818.
- Oliveira, M. P. R., Silva, R. C., Souza, J. F., & Carvalho, A. L. (2023). Segurança e eficácia dos medicamentos metilfenidato e lisdexanfetamina no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma revisão. *Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT/SE*, 8(1), 90–103.
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12ª ed.). AMGH.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*. Santa Maria: Editora da UFSM
- Rohde, L. A., Buitelaar, J. K., Gerlach, M., & Faraone, S. V. (Orgs.). (2022). *Guia para compreensão e manejo do TDAH da World Federation of ADHD*. Artmed.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática versus revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo. 20(2), v–vi.
- Santos, D. P., De Oliveira, E. S., & De Azevedo, G. X. (2022). Transtornos do déficit de atenção com hiperatividade no ensino fundamental I. REEDUC – Revista de Estudos em Educação, 8(1), 129–165.
- Silva, S. S. L. (2023). Alfabetização e TDAH. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 9(8), 949–958.
- Silva Donizetti, I. (2022). TDAH e a importância de um diagnóstico correto. *Caderno Intersaberes*, 11(32), 18–31.
- Silva, L. V. S., Almeida, J. R., & Pereira, F. L. (2020). Farmacoterapia do transtorno do déficit de atenção.
- Silveira, C. S., Di Vellasco, J. P. M., & Ribeiro, S. R. C. (2021). Evidências da comorbidade entre os transtornos de aprendizagem e TDAH e seus instrumentos de avaliação: uma revisão da literatura. *Psicologia em Ênfase*, 2(2), 63–76.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: Na overview and guidelines. *Journal of Business Research*. 104, 333–9.
- Souza, I. L. S., Oliveira, G. P., Nunes, R. A., & Castro, H. M. (2021). *Relações entre funções executivas e TDAH em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Psicopedagogia*, 38(116), 197–213.