



## **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE: UMA ABORDAGEM SOBRE DIAGNÓTICO E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS.**

Lorena Rebouças da Silva <sup>1</sup>, Beatriz Almeida Holanda <sup>2</sup>, Yasmim de Araújo Pereira <sup>2</sup>, Carlos Alberto Mendonça Filho <sup>2</sup>, Poema da Cunha Melo Ramos Villarim <sup>3</sup>, Miguel Costa Fortes Ferreira Antunes <sup>4</sup>.

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p1105-1113>  
Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 07 de Outubro de 2024

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurodesenvolvimental que afeta funções cognitivas e comportamentais, impactando a vida escolar, profissional e social de quem o apresenta. As principais características incluem desatenção, marcada pela dificuldade de focar em tarefas, esquecer compromissos e cometer erros por distração; hiperatividade, com comportamentos agitados, dificuldade de ficar parado e inquietação física e mental; e impulsividade, expressa em ações impensadas, dificuldade de aguardar a vez e interromper conversas ou atividades. O TDAH pode se manifestar de três formas: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo ou em uma combinação dos dois tipos.

As causas do TDAH são multifatoriais, envolvendo fatores genéticos, ambientais e alterações neuroquímicas, como a disfunção na regulação da dopamina, neurotransmissor relacionado à motivação e ao prazer. O diagnóstico é clínico, baseado na observação do comportamento ao longo do tempo e em diferentes contextos, além da avaliação dos sintomas pelo histórico do paciente. Não existe um exame laboratorial que confirme o transtorno.

O tratamento do TDAH é multidisciplinar e pode incluir medicação, principalmente com o uso de psicoestimulantes como metilfenidato e anfetaminas, além de intervenções psicoterapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), que ajuda a gerenciar os sintomas, melhorar o foco, organizar atividades e controlar impulsos. Além disso, ajustes no estilo de vida, como estabelecer rotinas, praticar exercícios físicos e técnicas de gerenciamento do tempo, podem ser eficazes. Embora não tenha cura, o tratamento adequado melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Desatenção. Hiperatividade. Impulsividade. Qualidade de vida.

# ADDRESSING CHALLENGES IN EARLY IDENTIFICATION AND INTERVENTION OF AUTISM SPECTRUM DISORDER

## ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that affects cognitive and behavioral functions, impacting the academic, professional, and social life of those who have it. The main characteristics include inattention, marked by difficulty focusing on tasks, forgetting commitments, and making errors due to distraction; hyperactivity, characterized by fidgeting behaviors, difficulty staying still, and physical and mental restlessness; and impulsivity, expressed in thoughtless actions, difficulty waiting one's turn, and interrupting conversations or activities. ADHD can manifest in three forms: predominantly inattentive, predominantly hyperactive/impulsive, or in a combination of both types.

The causes of ADHD are multifactorial, involving genetic, environmental factors, and neurochemical changes, such as dysfunction in dopamine regulation, a neurotransmitter related to motivation and pleasure. The diagnosis is clinical, based on the observation of behavior over time and in different contexts, as well as the assessment of symptoms through the patient's history. There is no laboratory test that confirms the disorder.

The treatment of ADHD is multidisciplinary and may include medication, primarily with the use of psycho-stimulants such as methylphenidate and amphetamines, as well as psychotherapeutic interventions, such as cognitive-behavioral therapy (CBT), which helps manage symptoms, improve focus, organize activities, and control impulses. Additionally, lifestyle adjustments, such as establishing routines, engaging in physical exercise, and employing time management techniques, can be effective. Although there is no cure, appropriate treatment significantly improves the quality of life of patients.

**Keywords:** Inattention. Hyperactivity. Impulsivity. Quality of life

**Instituição afiliada:** Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Tiradentes <sup>1</sup>, Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Uninovafapi <sup>2</sup>, Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba <sup>3</sup>, Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá.<sup>4</sup>.

**Autor correspondente:** Lorena Rebouças da Silva

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica de origem genética, conforme descrito pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). Embora geralmente manifestado na infância, o TDAH pode persistir ao longo da vida. Seus principais sintomas incluem desatenção, inquietude e impulsividade. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) aponta que essa condição afeta cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos em várias culturas, e, em mais de metade dos casos, os sintomas se mantêm até a fase adulta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os impactos sociais do TDAH são significativos, abrangendo elevados custos financeiros, estresse familiar, dificuldades no desempenho acadêmico e profissional, além de afetar negativamente a autoestima de crianças e adolescentes. Pesquisas indicam que esses indivíduos apresentam maior risco de desenvolver outras doenças psiquiátricas ao longo da vida (ANDRADE et al., 2011).

A sintomatologia do TDAH é tradicionalmente agrupada em três grandes categorias: desatenção, hiperatividade e impulsividade. De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994), a desatenção se manifesta por sinais como dificuldades em manter a atenção em atividades, cometer erros por descuido, não seguir instruções adequadamente, desorganização, evitar tarefas que exigem esforço mental prolongado, distração fácil e esquecimentos frequentes.

A hiperatividade, por sua vez, é caracterizada por inquietação, como mexer constantemente as mãos ou os pés, abandonar o lugar em situações impróprias, correr ou escalar em momentos inapropriados, falar excessivamente, e dificuldade em realizar atividades tranquilamente.

Os sintomas de impulsividade incluem a tendência a interromper os outros, dificuldade em esperar a vez e respostas precipitadas antes que perguntas sejam completamente feitas.

Apesar de a condição ser reconhecida em diversos ambientes, como escolas e em casa, muitas vezes os comportamentos típicos do TDAH são confundidos com problemas de disciplina, o que pode dificultar o diagnóstico. Além disso, há evidências de que o TDAH aumenta o risco de comorbidades psiquiátricas na infância, adolescência e vida adulta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994).



A falta de conscientização e o diagnóstico tardio, muitas vezes decorrentes da confusão entre os sintomas do TDAH e comportamentos interpretados como desobediência ou indisciplina, podem retardar o início de intervenções adequadas. Isso reforça a importância de um diagnóstico precoce e preciso, que permita a adoção de intervenções terapêuticas eficazes, como o uso de medicamentos, terapia comportamental e intervenções psicopedagógicas.

Dado o impacto do TDAH nas esferas acadêmica, social e familiar, é crucial que o transtorno seja abordado de forma multidisciplinar, envolvendo profissionais da saúde, educação e apoio familiar. O manejo adequado pode melhorar consideravelmente o prognóstico, promovendo uma melhor adaptação ao longo da vida e reduzindo as complicações associadas às comorbidades.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão narrativa de literatura, com o objetivo de investigar o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), focando em diferentes intervenções terapêuticas. Esse tipo de revisão permite uma visão geral abrangente do tema, sem seguir uma metodologia sistemática, favorecendo a inclusão de uma ampla gama de fontes e abordagens.

A pesquisa incluiu a análise de diferentes tipos de documentos, como artigos científicos, teses, dissertações e textos on-line. As fontes de dados foram selecionadas a partir de bases amplamente utilizadas, como PubMed, Scopus e Google Scholar, com uma busca orientada por palavras-chave relacionadas ao TDAH, como “tratamento”, “intervenções terapêuticas”, “crianças” e “adolescentes”. As combinações dessas palavras foram feitas para ampliar a abrangência da busca e captar a diversidade de abordagens disponíveis sobre o tema.

A seleção dos estudos foi realizada pela leitura dos títulos e resumos, com ênfase em identificar publicações que abordassem de forma relevante e recente o tratamento do TDAH em diferentes grupos etários. A análise dos textos completos foi realizada para destacar intervenções terapêuticas, com especial atenção aos avanços mais recentes e às tendências de tratamento.

A análise dos dados foi qualitativa, buscando identificar temas e padrões nas intervenções terapêuticas descritas. Embora não siga uma análise sistemática, a revisão narrativa proporcionou uma atualização rápida e abrangente dos estudos sobre TDAH, possibilitando uma síntese relevante e atual das principais abordagens terapêuticas disponíveis.

## RESULTADOS

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), uma condição amplamente conhecida, centra-se primordialmente nas esferas comportamentais, com ênfase na atenção. Embora, no discurso popular, a criança hiperativa seja frequentemente evocada como a principal manifestação do transtorno, essa abordagem superficial negligencia a multiplicidade de fatores inerentes à condição. Cientificamente, conforme descrito por Silva (2009), Partel (2006) e Pereira, Araújo e Matos (2005), o TDAH pode manifestar-se de forma isolada ou concomitante a outras alterações.

A etiologia do TDAH é possivelmente de natureza hereditária, sendo classificado como um distúrbio neuropsicológico relacionado a disfunções nos neurotransmissores. Grevet, Abreu e Shansis (2003) postulam que o transtorno afeta de maneira significativa funções cognitivas superiores, em especial as atribuídas ao controle executivo, que rege a memória de curto prazo, responsável direta pela manutenção da atenção e modulação do comportamento.

A atenção, um constructo essencial para a execução de qualquer atividade humana, seja no contexto acadêmico ou em outras esferas sociais, configura-se como um elemento central. Paralelamente, comportamentos apropriados são esperados em múltiplos ambientes, e a incapacidade de alinhar-se aos padrões normativos pode sugerir, com grande probabilidade, a presença de um transtorno subjacente, que interfere não apenas no processo de aprendizagem, mas também na qualidade de vida global. Importa destacar que o TDAH transcende a infância e frequentemente persiste na vida adulta.

Na fase adulta, os desdobramentos do transtorno podem adquirir contornos ainda mais complexos, como elucidado por Bauermeister (2009). Esse autor salienta que o TDAH pode precipitar o surgimento de comorbidades severas, como vícios, dificuldades significativas nos relacionamentos interpessoais, depressão e ansiedade, afetando profundamente o desempenho laboral e a interação social.

Estudos diversos investigam as origens do transtorno. Para Bauermeister (2009), a origem do problema reside em disfunções nos lóbulos frontais, enquanto Pereira, Araújo e Matos (2005) acrescentam que complicações perinatais, além do consumo de álcool e drogas, também podem desempenhar um papel etiológico relevante. Nesse contexto, a necessidade de um diagnóstico precoce e de intervenções terapêuticas adequadas torna-se evidente, uma vez que, sem acompanhamento, as manifestações do transtorno tendem a persistir e intensificar-se ao



longo da vida adulta.

Conforme Silva (2009), o transtorno pode se manifestar de diferentes maneiras, com altos níveis de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, que podem ocorrer de forma isolada ou combinada. Essas manifestações sugerem que o transtorno decorre de uma disfunção nos neurotransmissores, especialmente na dopamina, que desempenha um papel crucial como estimulante do sistema nervoso central.

Dessa forma, o TDAH é classificado como um distúrbio neuropsicológico que geralmente se manifesta antes dos 7 anos de idade, podendo perdurar na vida adulta. Quando não tratado adequadamente, o transtorno pode acarretar sérios prejuízos ao longo da vida.

Indivíduos com TDAH apresentam níveis reduzidos de dopamina, neurotransmissor responsável pelo controle motor e pela atenção. Segundo Grevet, Abreu e Shansis (2003, p. 447), "os pacientes com TDAH apresentam alterações específicas em uma função cognitiva chamada Função Executiva (FE), que coordena a memória imediata, memória verbal imediata, autorregulação dos afetos e permite a reconstituição e análise do próprio comportamento."

O diagnóstico de TDAH, segundo o DSM-5, exige a presença de um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, com pelo menos seis sintomas de um ou ambos os grupos, podendo ser classificado em subtipos (predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo ou combinado), que afeta o desenvolvimento.

Os sintomas de desatenção devem persistir por mais de seis meses com uma intensidade inadequada ao nível de desenvolvimento, impactando negativamente as atividades sociais, acadêmicas ou ocupacionais do paciente. Para indivíduos acima de 17 anos, é necessário apresentar pelo menos cinco sintomas. Nos Quadros 1 e 2 tem-se exemplos de avaliações segundo Partel 2006:

**Quadro 01: Avaliação para Diagnóstico de Desatenção**

|  |
|--|
| Falha em prestar atenção a detalhes                      |
| Dificuldade em manter atenção em tarefas ou atividades   |
| Não escuta as ser falado diretamente                     |
| Evita ou reluta em tarefas que exigem esforço mental     |
| Perde objetos necessários para atividades                |
| Facilmente distraídos por estímulos externos ou internos |



|  |
|--|
| Dificuldade em seguir instruções             |
| Esquecimento frequente de atividades diárias |

Fonte: Partel(2006)

Segundo Nascimento (2014), com base no Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais, os sintomas de desatenção não indicam oposição à compreensão, mas podem interferir no aprendizado devido à falta de concentração.

Relacionado a hiperatividade-impulsividade, o paciente deve ter 6 ou mais dos sintomas seguintes por pelo menos 6 meses, causando má adaptação. Dentre os principais sintomas, estão:

**Quadro 02: Avaliação para Diagnóstico de Hiperatividade/Impulsividade**

|  |
|--|
| Agitar mãos ou pés, ou se remexer na cadeira                       |
| Levantar-se da cadeira em momentos inadequados                     |
| Correr ou pular em situações inadequadas                           |
| Dificuldade em brincar de forma silenciosa                         |
| Sente-se "a todo vapor" ou "a mil por hora"                        |
| Falar demais   |
| Responder precipitadamente antes de ouvir a pergunta completa      |
| Dificuldade em esperar sua vez                                     |
| Interromper ou se intrometer em conversas ou atividades dos outros |

Fonte: Partel (2006).

Para a análise final do diagnóstico, é essencial considerar se os sintomas estão causando problemas no ambiente em que a criança ou adolescente vive, como na família e na escola. Nascimento (2014) destaca que, após a avaliação realizada por um profissional qualificado, e a definição do tipo e subtipo do TDAH, o diagnóstico deve incluir especificações conforme o Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais, como a remissão parcial. Isso ocorre quando todos os critérios foram atendidos no passado, mas nem todos foram preenchidos nos últimos seis meses, e os sintomas ainda prejudicam o funcionamento social, acadêmico ou profissional. Da mesma forma, o diagnóstico deve especificar o grau de gravidade atual do transtorno, para que aqueles que convivem com a criança saibam lidar com o problema e possam intervir adequadamente.

O diagnóstico é fundamental não apenas para iniciar o tratamento adequado, mas



também para garantir que ele seja direcionado corretamente ao problema, permitindo o suporte necessário para controlar o transtorno e melhorar sua qualidade de vida. O tratamento é essencial para o desenvolvimento em todos os aspectos.

No Brasil, o principal medicamento indicado para o tratamento do TDAH é o metilfenidato, um estimulante do córtex pré-frontal, disponível em três versões: Ritalina de curta duração, Ritalina LA de longa duração e Concerta, também de longa duração. O uso de estimulantes é crucial quando há dificuldades de aprendizado ou queda no desempenho profissional. Segundo Ortega et al. (2010), o metilfenidato, comercialmente conhecido como Ritalina, é um psicoestimulante amplamente utilizado no tratamento do TDAH, sendo considerado seguro e o estimulante mais vendido no Brasil, com base sólida em sua eficácia terapêutica.

A falta de tratamento pode levar a complicações significativas na vida adulta, afetando áreas como o desempenho profissional, acadêmico e os relacionamentos pessoais. Segundo Bauermeister (2009), após o diagnóstico do transtorno, é essencial que haja um acompanhamento rigoroso.

O tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) deve ser multidisciplinar, envolvendo diversos profissionais para atender às necessidades do paciente. Os psicólogos utilizam técnicas como a Terapia Comportamental Cognitiva (TCC) e a terapia familiar para promover o autocontrole e o suporte emocional. Os psiquiatras realizam a avaliação, diagnóstico e prescrição de medicamentos, monitorando sua eficácia e ajustes necessários.

Educadores e pedagogos colaboram com as escolas para implementar adaptações curriculares, enquanto fonoaudiólogos ajudam em problemas de comunicação e terapeutas ocupacionais desenvolvem habilidades motoras e de vida diária. A orientação de nutricionistas pode impactar positivamente a concentração e o comportamento. Por fim, grupos de apoio oferecem um espaço para compartilhar experiências e suporte emocional.

Essa abordagem abrangente considera não apenas os sintomas do TDAH, mas também as dificuldades emocionais, sociais e acadêmicas, promovendo um desenvolvimento mais equilibrado e saudável para o paciente.



## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

American Psychiatric Association. (2003). DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (ed. rev.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth edition. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994

ANDRADE CRM; SILVA WA; FILHO JFB; SILVEIRA JCC. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Rev Med Minas Gerais 2011; 21(4): 455-464. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/165#:~:text=Artigos%20de%20Revis%C3%A3o&text=O%20transtorno%20de%20d%C3%A9ficit%20de,persistir%20at%C3%A9%20a%20vida%20adult..> Acesso setembro de 2024.

BAUERMEISTER, José J. Hiperativo, impulso, distraído: Você me conhece?: guia para pais, professores e profissionais sobre o déficit de atenção. São Paulo: Elevação, 2009.

GREVET, Eugenio Horácio. ABREU, Paulo Belmont de. SHANSIS, Flávio. Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade. 2003. Disponível em: . Acesso em: setembro de 2024.

NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa. et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. Ed. DSM-5. Porto Alegre : Artmed, 2014.

ORTEGA, F. et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop1510.pdf> Acesso em: setembro de 2024.

PARTEL. Cleide Heloísa. Universo TDAH. (2006). Disponível em: <http://www.universotdah.com.br/> Acesso em setembro de 2024.

PEREIRA, Heloísa S. Pereira. ARAÚJO, Alexandra P. Q. C. MATTOS, Paulo. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 5 (4): 391-402, out. / dez., 2005.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SMITH, Corinne. Dificuldades de aprendizagem de A a Z. Porto Alegre: Artmed, 2010.