

# TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: DIFICULDADES DIAGNÓSTICA E INTERVENÇÃO FAMILIAR

*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: DIAGNOSTIC DIFFICULTIES AND FAMILY  
INTERVENTION*

**Ana Claudia de Souza Pinto Oliveira**

Faculdade do Amazonas, Brasil

**Edvania Oliveira Barbosa**

Faculdade do Amazonas, Brasil

**Fred Black Govêia de Oliveira**

Faculdade do Amazonas, Brasil

**Guilherme Cyro Sansaloni**

Faculdade do Amazonas, Brasil

**Maria do Perpétuo Socorro Ramalho Barbosa**

Faculdade do Amazonas, Brasil

**Mayllanne Soares da Silva**

Faculdade do Amazonas, Brasil

**Mônica Barroso Martins**

Faculdade do Amazonas, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v7i4.617>

Aceito em: 16.04.2026

**Resumo:** O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, mais conhecido como TDAH, tem ocupado destaque, desde os anos 80, na vida de pais e profissionais de saúde, sendo um dos distúrbios mais comuns na infância. Perante isso, o presente artigo aborda como objetivo principal aprofundar o conhecimento científico sobre o TDAH e o estudo das dificuldades encontradas na avaliação psicológica do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Trata-se de uma revisão bibliográfica que expõe desde a construção histórica da definição do transtorno à visão atual presente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Verifica-se que a quantidade de diagnósticos tem aumentado gradativamente devido a popularização do tema na sociedade, através das redes sociais, portanto observa-se que atualmente o processo de diagnóstico encontra algumas dificuldades. Por isso, é importante conhecer o transtorno como um todo com os sintomas e as comorbidades para não dar o diagnóstico errado, pois o desconhecimento ou pouco conhecimento sobre a patologia gera conflitos, uma vez que crianças, adolescentes e pessoas adultas podem receber, erroneamente, o rótulo de TDAH, assim como vários indivíduos com essa patologia podem passar despercebidos e ficar sem o tratamento adequado. Diante disso, justifica-se a importância desse artigo para a compreensão de todo o processo de avaliação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade na vida das pessoas, a fim de realizar uma reabilitação de forma correta, trazendo menos danos à vida pessoal, escolar, social e familiar. E assim, é possível desenvolver estratégias



eficazes para promover uma compreensão adequada, empática e inclusiva do TDAH na sociedade.

**Palavras-chave:** Diagnóstico. TDAH. Dificuldades. Compreensão. Tratamento.

**Abstract:** Attention deficit and hyperactivity disorder, better known as ADHD, has been a prominent issue in the lives of parents and health professionals since the 1980s, and is one of the most common disorders in childhood. In view of this, this article aims to deepen scientific knowledge about ADHD and study the difficulties encountered in the psychological evaluation of attention deficit and hyperactivity disorder. This is a bibliographic review that presents everything from the historical construction of the definition of the disorder to the current view presented in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. It can be seen that the number of diagnoses has gradually increased due to the popularization of the topic in society through social networks, therefore it is observed that the diagnostic process currently encounters some difficulties. Therefore, it is important to understand the disorder as a whole, including its symptoms and comorbidities, so as not to misdiagnose it. Lack of knowledge or little knowledge about the condition can lead to conflicts, since children, adolescents, and adults can be mistakenly labeled with ADHD, and many individuals with this condition can go unnoticed and receive no proper treatment. This justifies the importance of this article in understanding the entire process of assessing attention deficit and hyperactivity disorder in people's lives, in order to carry out rehabilitation correctly, causing less harm to their personal, school, social, and family lives. In this way, it is possible to develop effective strategies to promote an adequate, empathetic, and inclusive understanding of ADHD in society.

**Keywords:** Diagnosis. ADHD. Difficulties. Understanding. Treatment.

## Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, não é uma doença nova, pois já foi descrita em meados do século XVIII, é um transtorno neurobiológico de causas genéticas, caracterizado por sintomas como falta de atenção, inquietação e impulsividade. Aparece na infância e pode acompanhar o indivíduo por toda a vida. Atualmente, ele é classificado em três grupos, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais<sup>4</sup>, que são predominantemente desatentos, predominantemente hiperativo/impulsivo e predominantemente combinado. Além de ser classificado em grupos, também é classificado em níveis, podendo ser: leve, moderado ou grave.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um transtorno do neurodesenvolvimento que atinge cerca de 5% das crianças e adolescentes ao redor do mundo (ROHDE, 2019). Verifica-se também, através dos estudos, que o distúrbio é mais frequente no sexo masculino.

O interesse pelo tema escolhido surgiu através da preocupação dos vários diagnósticos dados erroneamente, visto que isso implica no futuro do indivíduo, pois apesar dos sintomas do transtorno serem óbvios e fáceis de detectar, a avaliação psicológica desse distúrbio é um processo

complexo e enfrenta algumas dificuldades. Pois a avaliação precisa ser completa, rigorosa e embasada em teorias sólidas.

Dada a importância de um indivíduo receber o diagnóstico correto precocemente e os prejuízos causados pelo TDAH no desempenho escolar, vida social e familiar, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) busca especificar e identificar, através de revisão bibliográfica, as principais dificuldades em diagnosticar crianças e adultos.

Neste sentido, pretende-se aqui abordar o que é o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, os sintomas e as comorbidades do transtorno, a avaliação psicológica e as dificuldades para diagnosticar e, por último, o papel dos pais e estratégias para criar um filho com TDAH.

Para a elaboração deste artigo, utilizou-se o método de pesquisa bibliográfica. É um processo de investigação no qual seleciona-se um conjunto de informações científicas sobre um determinado tema. Desse modo, foi utilizado como referência livros e artigos publicados em plataformas de pesquisa científica entre os anos de 2001 à 2024. A escolha do tema pode ser sugestão do orientador ou escolha livre e as fontes do assunto abordado podem estar relacionadas a leituras, experiências pessoais e estudos (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 45).

## Fundamentação teórica

### História

Rezende (2016) destaca algumas etapas cronológicas da evolução da patologia, de forma generalizada para melhores esclarecimentos do público leigo. O autor divide a história do TDAH em algumas partes, sendo elas:

- Século XVIII, doenças da atenção: Alexander Crichton (1763 – 1856) foi um médico escocês conhecido como o primeiro autor a descrever as características do transtorno, como uma desatenção patológica;
- Heinrich Hoffman (1809-1894), psiquiatra alemão, faz algumas descrições em livros por ele publicados, como “Felipe, o inquieto”. Nas obras, as crianças são inquietas, facilmente distraídas e agressivas;
- George Frederic Still (1868-1941), pediatra britânico, apresentou uma conferência onde afirmou que em alguns casos, as condições psíquicas estavam relacionadas ao defeito de controle moral das crianças (sem retardo mental ou qualquer problema físico). Descreveu algumas crianças como: impulsivas, imediatistas, e não capazes de sustentar a atenção (relatados por pais e professores);
- No início do século XX, muitos médicos relacionaram danos causados no cérebro com problemas de comportamento, que foi confirmada durante a epidemia de encefalite aguda (1915 – 1930);
- Em 1932, Franz Kramer (1878 – 1967) e Hans Pollnow (1902 -1943) publicaram estudos sobre a doença hipercinética da infância, transtorno com acentuada inquietação motora. Esses médicos enfatizaram mais a impulsividade e a agitação

do que os aspectos morais e apesar de serem de característica infantil, poderia permanecer na vida adulta;

- Em 1937, o psiquiatra americano Charles Bradley (1902 – 1979) descobriu um medicamento que possuía efeitos positivos em crianças com problemas de comportamento;
- Em 1954, a Ritalina aparece como principal medicamento para o tratamento de crianças hiperativas;
- Em 1940 é introduzido o novo conceito de lesão cerebral mínima, que se baseava na ideia de que uma lesão mínima no cérebro ocasionaria alguns comportamentos hiperativos e alguns transtornos, em diferentes graus de severidade; IX – Na década de 1960, foram apresentadas críticas ao conceito de lesão cerebral mínima, introduzindo o conceito de disfunção cerebral mínima, englobando outros transtornos;
- Em 1968, a descrição do transtorno passou a ser incluída na 2ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, intitulado de reação hiperkinética da infância, que foi definida como excesso de atividade, inquietação, distração e falta de atenção;
- Em 1970, o foco foi para a ênfase de déficit de atenção, com a publicação do III DSM, o transtorno foi renomeado para Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), que poderia ocorrer com ou sem hiperatividade;
- No início da década de 80, para melhorar a conceituação e critérios, foi renomeado para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade;
- Na década de 1990, já haviam muitos estudos sobre as bases neurológicas do TDAH, entre os quais que o transtorno não é uma condição da infância, mas persiste na maioridade; e que existem três subtipos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo-impulsivo e os dois combinados com os sintomas dos anteriores;
- O DSM-V utiliza quase que as mesmas definições, nomes e critérios para o diagnóstico que o DSM – IV, utilizando de um padrão persistente de desatenção que possui dezoito sintomas diferentes (REZENDE, 2016).

Portanto, verifica-se uma vasta variedade de significados atribuídos ao longo do tempo ao transtorno, assim como mudanças nas descrições e concepções da patologia. Ainda assim, muitas pessoas não consideram o TDAH um transtorno real, pois relatam que a maioria das pessoas são desatentas, ativas e impulsivas. E também o desconsideram como não sendo preocupante devido às pessoas com o transtorno parecerem totalmente saudáveis.

[...] O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, ou TDAH, é um transtorno no desenvolvimento do autocontrole. Consiste em problemas óbvios no tempo em que a pessoa consegue sustentar a atenção e no controle dos impulsos e do nível de atividade. Mas, como você irá descobrir aqui, o TDAH é muito mais que isso. O transtorno também se reflete num comprometimento da vontade ou da aptidão da criança para controlar seu comportamento em relação à passagem do tempo, isto é, de ter em mente metas e consequências futuras. Não se trata, como outros livros afirmam, de uma questão apenas de desatenção

e hiperatividade. Não é só um estado temporário que será superado na maioria dos casos, ou uma fase desafiadora, mas normal, da infância. Não é causado por uma falha dos pais em disciplinar o filho ou em criá-lo de modo adequado, nem sinal de alguma espécie de “maldade” inerente ou de falha moral da criança. O TDAH é real: um transtorno real, um problema real e, com frequência, um obstáculo real. (BARKLEY, 2020, P. 57)

Portanto, o TDAH não é apenas um transtorno sobre desatenção ou hiperatividade, é também sobre problemas adicionais, como, por exemplo, a memória de trabalho, refletir sobre as consequências futuras de suas ações, autorregular as emoções e solucionar problemas.

Chamar TDAH de transtorno da atenção é como se referir ao transtorno do espectro autista (TEA) como “agitar as mãos, movimento estereotipado ou transtorno do comportamento estranho”. Se olharmos o TDAH por lentes mais abrangentes, descobrimos que ele é muito mais do que um conjunto de comportamentos óbvios. Abaixo desses sintomas na superfície, o TDAH é, na verdade, um transtorno da AR, mais precisamente transtorno de déficit da autorregulação (TDAR) (BARKLEY, 2024, p. 2).

## Conceito TDAH

O TDAH é, na verdade, “TDFE” ou “TDAR” – transtorno de déficit do funcionamento executivo ou da autorregulação (BARKLEY, 2024).

Pois, as pessoas com TDAH têm uma idade executiva significativamente abaixo da sua idade cronológica e, por isso, não se pode esperar ou exigir que elas se autorregulem da mesma maneira que seus pares típicos são capazes de fazer.

Funções executivas é uma expressão abrangente para um conjunto de processos necessários para o controle cognitivo do comportamento (ROHDE, 2019). As funções executivas contêm processos cognitivos básicos, como controle atencional, inibição cognitiva, controle inibitório, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva. As funções executivas de ordem superior demandam o uso em conjunto de diversas funções executivas básicas e agregam planejamento e inteligência fluida (como, por exemplo, raciocínio e resolução de problemas). Os déficits de funcionamento executivo no TDAH são vistos no controle inibitório, na memória de trabalho visuoespacial e verbal, na vigilância e no planejamento.

O controle inibitório é um aspecto do controle cognitivo. O controle inibitório é conhecido como o controle dos impulsos, que é a capacidade de controlar as respostas automáticas, ou seja, pensar um pouco mais nas consequências antes de agir. Portanto, o controle inibitório efetivo permite que as pessoas se adaptem adequadamente às mudanças no ambiente.

O controle inibitório é um déficit central do TDAH, pois afeta diversas funções executivas de cima para baixo, incluindo memória operacional, autorregulação, internalização da fala e reconstituição. Em média, indivíduos com TDAH têm um controle inibitório mais lento do que outros controles, como refletido em tempos

mais longos de reação ao sinal de parada e taxas de erro mais altas (BARKLEY, 2019).

A memória de trabalho é considerada a função executiva mais central. Evidências sugerem que déficits na memória de trabalho são um dos principais prejuízos cognitivos no TDAH (ROHDE, 2019).

O estudo no campo comportamental infantil (JUAN VASEN, 2007, p.6) afirma que “qualquer criança que apresente dificuldades de atenção, hiperatividade ou impulsividade pode ser classificada como TDAH, portanto, ser diagnosticada como tal”. Para ele, essa classificação é uma perturbação devido existir uma tendência à homogeneização ao invés da identificação individualizada. Pois, compreender o TDAH requer um esforço do ponto de vista metodológico e programático que não descarta uma avaliação completa e uma busca aperfeiçoada que permita responder os desafios de diagnóstico psicológico embasado e preciso. Esse transtorno tem sido extensivamente pesquisado, principalmente por causa do aumento significativo de diagnósticos. De fato, a literatura especializada indica que “o TDAH é uma das principais razões para buscar atendimento em clínicas de saúde mental para crianças e adolescentes” (LEITE, 2013; MISSAWA, 2014).

### Déficit de atenção e hiperatividade e impulsividade: sobreposição de sintomas e comorbidades

Com base na análise realizada é possível dissertar que o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é descrito por um conjunto de sintomas com múltiplas causas, incluindo fatores pessoais, neurobiológicos e ambientais. Atualmente, é um transtorno bastante comum, o que tem gerado debates, discussões e estudos entre especialistas.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade são: não prestar atenção em detalhes, cometer erros por descuido, ter dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas, parecer não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente, não seguir instruções até o fim, não conseguir terminar trabalhos e ter dificuldade para organizar tarefas e atividades.

Também é descrito no manual outros sintomas como, por exemplo, evitar, não gostar ou relutar em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado, perder coisas, ser facilmente distraído por estímulos externos, ser esquecido em relação a atividades cotidianas, remexer ou batucar as mãos ou pés ou se contorcer na cadeira, se levantar da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado, correr ou subir nas coisas em situação em que isso é inapropriado, ser incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente, falar demais, deixar escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída, ter dificuldade para esperar a sua vez e interromper ou se intrometer nas conversas.

A apresentação mais frequente encontrada em adultos é o TDAH com sintomas predominantemente desatentos. Também é importante reconhecer que os sintomas principais do TDAH podem ser diferentes na vida adulta. Ou seja, a hiperatividade em adultos se apresenta como inquietação ou agitação interna, uma sensação de inquietação contínua, de não ser capaz de relaxar adequadamente ou de precisar de álcool ou drogas para relaxar ou dormir. A hiperatividade pode, em curto prazo, ser compensada por constantemente realizar atividades esportivas ou constantemente procurar algo para fazer. A hiperatividade, por vezes, também se manifesta em conversas excessivas, incapacidade de parar de falar ou de manter atividades ou se sacudir sem parar.

Não é comum, na idade adulta, que os problemas de atenção e de impulsividade sejam mais proeminentes do que os de hiperatividade. Um sintoma muito proeminente, por exemplo, é sentir-se rapidamente impaciente ou irritado ao aguardar em filas ou ficar em engarrafamentos. Comportamentos impulsivos, como agir sem pensar ou deixar escapar coisas, gastar muito dinheiro ou rápido demais, executar planos imediatamente, renunciar a empregos intempestivamente, iniciar relacionamentos de forma súbita e não conseguir adiar satisfação das necessidades, podem se manifestar. Compulsões impulsivas também ocorrem com frequência, muitas vezes para combater a inquietação ou a incapacidade de adiar a satisfação das necessidades. Compulsão alimentar pode explicar por que os adultos com TDAH geralmente sofrem com o excesso de peso. (ROHDE, 2019).

O TDAH está associado a uma série de comorbidades psiquiátricas, sobretudo condições como transtorno opositor desafiador (TOD), transtorno de ansiedade e dificuldades de aprendizagem em crianças e, na vida adulta, transtornos por uso de substâncias, transtornos de ansiedade e do humor. A comorbidade é significativa, chegando a 93% em pacientes com TDAH e sugere a necessidade de entrevistas diagnósticas que abordem outros sintomas psíquicos e comportamentais além dos específicos do TDAH.

### Avaliação psicológica e as dificuldades

A avaliação psicológica do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade na vida dos indivíduos tem como objetivo final realizar a reabilitação de forma correta, trazendo menos danos na vida pessoal, escolar, social e familiar.

Observa-se que existem algumas dúvidas sobre o TDAH, pois as escolas, os familiares e até mesmo os profissionais de psicologia encontram dificuldades para compreender o transtorno e para direcionar o paciente para um olhar adiante da psicoterapia, como, por exemplo, uma avaliação psicológica. Sendo assim, questiona-se quais são os desafios da pesquisa psicológica do TDAH.

A avaliação psicológica para esse diagnóstico envolve um processo complexo e delicado, que exige um profissional com experiência clínica, um bom conhecimento teórico e muita

reflexão. A avaliação cuidadosa de uma criança com suspeita de TDAH é muito importante perante à popularização das informações que nem sempre são claras. O desconhecimento ou o pouco conhecimento sobre a patologia gera conflitos, uma vez que crianças, adolescentes e pessoas adultas podem receber, erroneamente, o rótulo de TDAH, assim como vários indivíduos com essa patologia podem passar despercebidos e ficar sem o tratamento adequado. Mesmo que o profissional tenha competência, ou seja, uma boa experiência clínica e conhecimento teórico, o procedimento do diagnóstico da patologia apresenta muitas armadilhas, uma vez que se distingue de diagnósticos mais precisos, como aqueles que envolvem problemas físicos ou até mesmo outros quadros psicológicos. É fundamental que o profissional tenha conhecimento clínico de psicopatologia e que possa se valer de outros recursos como escalas, testes psicológicos e neuropsicológicos e de outros profissionais para auxiliá-lo.

A complexidade de uma avaliação diagnóstica por meio de uma rede complexa de cognição, pensamentos, sentimentos e comportamento envolvem uma reunião de técnicas e teorias para detalhar o funcionamento atual do indivíduo, identificar necessidades terapêuticas, contribuir para o diagnóstico diferencial, monitorar a evolução do tratamento e oferecer devolutiva (MALLOY-DINIZ, 2018).

Existe uma análise crítica da literatura científica sobre o TDAH que aponta vários desafios na determinação precisa de seu diagnóstico e tratamento. O estudo de Moura ressalta essas dificuldades, destacando a falta de precisão relacionada às características específicas desse transtorno e às pequenas diferenças que podem existir em relação aos outros distúrbios que apresentam sintomas parecidos (MOURA, 2019). A eficácia em diagnosticar o TDAH em pacientes pré-escolares tem sido um espaço de contradição na literatura, pois existem indícios de que ele constitui um diagnóstico válido antes mesmo dos 6 anos de idade, porém existem alguns conflitos para realizar o diagnóstico nesse período do desenvolvimento. Por exemplo, uma das dificuldades está relacionada à realização de observações em diversos ambientes. Todavia, a hiperatividade e a impulsividade se sobressaem mais nessa fase de desenvolvimento e a falta de atenção pode não ser tão óbvia devido à baixa demanda ambiental da criança.

De fato, crianças em geral mostram sinais ocasionais de desatenção, hiperatividade ou impulsividade. O que distingue crianças com TDAH das demais é uma frequência muito maior e mais severa de manifestação desses comportamentos e os efeitos negativos muito maiores que elas costumam experimentar em muitas áreas da vida (BARKLEY, 2020, p. 59)

Outra adversidade são as discrepâncias entre as diversas fontes e relatos. Pois, verifica-se que isso ocorre porque a criança pode se comportar de maneira diferente em diferentes contextos, mas também pode ser devido ao fato de pessoas diferentes, com visões, perspectivas e laços diversos com as crianças, fornecem as suas descrições. Apesar dos estudos ainda não conseguirem nos informar sobre como combinar dados de várias fontes de informação e como avaliar diferentes

perspectivas, a prática clínica indica que a abordagem diagnóstica de melhor estima deve contar com uma avaliação abrangente de todas as fontes disponíveis e alguns informantes podem estar em melhor posição que outros para detectar alguns tipos de sintomas.

O reconhecimento do TDAH algumas vezes encontra obstáculos devido à sua natureza multifacetada, uma vez que os sintomas variam em intensidade e apresentação de um indivíduo para outro.

Outro desafio na caracterização do transtorno é que não existe teste médico para nenhum dos atuais transtornos mentais reais conhecidos.

Até o momento, não há testes de laboratório ou medições que tenham valor para fazer esse diagnóstico, portanto exames de sangue, análises de urina, estudos de cromossomos, eletroencefalogramas (EEGs), potenciais evocados, ressonâncias magnéticas (RMs), tomografias computadorizadas (TCs), imagens de estudos de fluxo sanguíneo por tomografias computadorizadas por emissão de fóton (SPECT) ou tomografia por emissão de pósitrons (PET Scan) não devem ser usados na avaliação para TDAH (BARKLEY, 2020, p. 259).

Entretanto, o exame físico geral é obrigatório para excluir condições clínicas que possam estar provocando os sintomas de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade. Por isso, a avaliação auditiva e visual deve ser a etapa inicial de qualquer avaliação para o TDAH. Desta forma, o padrão de sono também deve ser investigado, pois algumas vezes a qualidade de sono inadequada pode gerar sintomas de desatenção durante o dia. Assim como o sono, a rotina diária desse indivíduo deve ser levada em consideração, pois será importante saber o tempo diário que esse indivíduo fica de frente com as telas, como é a sua alimentação e como é o seu relacionamento com os familiares, entre outras coisas cotidianas.

Um outro ponto imprescindível é que há um grande número de comorbidades associadas ao TDAH, de modo que nos é possível afirmar que, em grande parte dos casos, o TDAH não é encontrado na sua forma pura, tendo em vista índices que apontam que até 65% dos casos encaminhados para tratamento podem apresentar algum transtorno associado (ANASTOPOULOS, 1999).

Os estudos mostraram em dados preliminares a significativa ocorrência de transtornos comórbidos em 87% das crianças e adolescentes com TDAH com idades entre 6 e 16 anos, sendo que 39,2% dessas crianças possuíam transtorno de conduta associado e 20,6% transtorno desafiador opositivo, ainda que esse índice possa atingir de 35 a 65% (SOUZA E PINHEIRO, 2003). Foram encontrados transtornos de ansiedade (11,7%) e de depressão (11,7%) em um número razoável de casos. Frente a esses dados, a análise das implicações de comorbidades sobre o funcionamento das crianças com TDAH é de extrema importância para que se possa firmar o prognóstico e traçar o plano de tratamento desses sujeitos (CALEGARO, 2002).

Outra dificuldade diagnóstica que está no fato de que boa parte dos sintomas do TDAH são semelhantes aos de outros transtornos, como é o exemplo da desatenção, que faz parte de quase todas as desordens mentais (BARKLEY, 2008).

A avaliação psicológica sobre o TDAH deve considerar não apenas os sintomas clínicos do transtorno, como também deve focar sua atenção para os desafios sociais que envolvem a estigmatização, um fenômeno que exerce profundos efeitos na vida dos indivíduos (LIMA, 2018). O estigma, neste contexto, se refere ao rótulo que é colocado pelo ponto de vista social aos portadores de TDAH, que muitas vezes é alimentado por enganos e distorções sobre a natureza do transtorno.

Os impactos desse rótulo na vida dos indivíduos portadores são enormes e afetam a sua vida em termos de bem estar psicológico, levando à ansiedade ou depressão. A socialização desses indivíduos também é afetada, pois esse rótulo se apresenta com o isolamento social, tornando desafiadora a construção de relações interpessoais saudáveis. A autoestima, também, é afetada, pois o estereótipo contribui para uma percepção distorcida do seu próprio valor e potencial.

Portanto, uma avaliação deve compreender que o TDAH é um fenômeno social que se entrelaça com o bem estar psicológico, as relações sociais e o acesso ao tratamento. Desse modo, é possível desenvolver estratégias eficazes para combater esses desafios e promover uma compreensão adequada, empática e inclusiva do TDAH na sociedade.

### O papel dos pais e estratégias para criar um filho com TDAH

É indiscutível a função da família tanto na manifestação de sintomas quanto no auxílio para a redução dos mesmos e incentivos à melhoria da qualidade de vida do indivíduo afetado (BARBOSA, 2020).

Os pais desempenham um papel fundamental no apoio e no sucesso de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). A participação dos pais é essencial para o desenvolvimento socioemocional e acadêmico da criança, e deve ser feita em parceria com a escola e outros profissionais.

A orientação de pais ou cuidadores visa facilitar o convívio familiar. Não apenas porque auxiliam na compreensão do comportamento do portador do TDAH, mas também porque inclui o ensino de técnicas para auxiliar no manejo dos sintomas e prevenção de problemas (MATTOS, 2001).

Barkley desenvolveu catorze princípios para criar um filho com TDAH. O primeiro corresponde a dar um feedback ao filho e depois fazê-lo experimentar as consequências mais rapidamente possível.

Quando você tentar mudar comportamentos negativos, deve oferecer recompensas e feedbacks rápidos para um bom comportamento e fazer a criança experimentar consequências negativas imediatas quando agir de modo inadequado. Você pode dar feedback positivo parabenizando ou elogiando a

criança, mas deve declarar de modo explícito e específico o que é que ela fez que foi considerado positivo. (BARKLEY, 2020, p. 275)

O segundo é dar feedbacks ao filho com maior frequência. O terceiro é utilizar consequências maiores e mais poderosas. O quarto é usar incentivos antes de dar punições. O quinto é dar indicações de tempo e dividir quando for necessário. O sexto é ressaltar a informação importante no ponto de desempenho. O sétimo é ressaltar a fonte de motivação no ponto de desempenho. O oitavo é tornar o pensamento e a solução de problemas mais manuais ou físicos. O nono é procurar uma consistência. O décimo é ter mais ação e menos falação. O décimo primeiro é planejar com antecedência ao prever situações problemáticas.

Tente estes cinco passos simples antes de entrar em qualquer situação problemática: 1º passo: Pare um pouco antes de entrar no lugar de uma situação potencialmente problemática; 2º passo: Repasse com seu filho duas ou três regras que ele costuma ter dificuldade em seguir nessa situação; 3º passo: Defina a recompensa ou o incentivo; 4º passo: Explique a punição que talvez precise ser usada; 5º passo: Siga o seu plano ao entrar na situação e lembre-se de dar ao seu filho um feedback imediato e frequente dentro dela. (BARKLEY, 2020, p. 285)

O décimo segundo é manter o foco na deficiência. O décimo terceiro é não levar os problemas ou o transtorno de seu filho para o lado pessoal. O décimo quarto é praticar o perdão.

Primeiro, todo dia, depois que os problemas tiverem surgido e sido resolvidos, pratique liberar a sua raiva, frustração ou desapontamento. Experimente apenas três minutos de meditação de atenção plena (mindfulness): sente por um momento, feche os olhos, ponha foco na respiração ou no ritmo cardíaco, limpe a mente e desapegue-se de quaisquer maus pensamentos. Conclua esse breve momento de alívio dizendo mentalmente ao seu filho “eu amo você, eu perdoou você”. (BARKLEY, 2020, p. 287)

Também, é orientado que os pais aprendam a dar atenção positiva ao seu filho, dar comandos mais efetivos, ensinar o filho a não interromper suas atividades, montar um sistema caseiro de fichas, estimular a prática de exercícios físicos e aprender a lidar com o filho em lugares públicos.

O tratamento do TDAH não deve se limitar à terapia farmacológica, em alguns casos é necessário recorrer a terapias cognitivo-comportamental, ao apoio escolar ou ocupacional reduzindo o impacto do TDAH no dia a dia da pessoa (BARKLEY, 2008).

## Considerações finais

Considerando as dificuldades relacionadas ao diagnóstico do TDAH e a sua constante recorrência em crianças, Brogine vem nos dizer que é fundamental analisar esse fenômeno de maneira mais ampla do que apenas por meio dos sintomas e comportamentos observados (BROGINE, 2021). É necessário, antes de qualquer categorização, investigar essas observações

e comportamentos sob a perspectiva do desenvolvimento infantil, e é fundamental que essas pesquisas sejam embasadas em teorias sólidas que considerem a concepção do sujeito e a origem de seu desenvolvimento (BROGINE, 2021). Vale destacar também a importância de abranger a anamnese, a execução de testes neuropsicológicos, a integração dos resultados com a história de vida do indivíduo, a discussão e a indicação de encaminhamentos para outros especialistas e, por fim, a realização da reunião de feedback com os pais e os filhos, apresentando as orientações e as indicações fundamentais para o tratamento (ERBS, 2010).

Para concluir as considerações finais, é possível constatar que o diagnóstico de TDAH é um assunto que ainda produz algumas imprecisões, pois apesar de ter critérios estabelecidos pelo DSM-5-TR, a avaliação exige um olhar clínico subjetivo e é influenciado pela cultura local de onde a pessoa está inserida, já que os testes laboratoriais e físicos são inapropriados para avaliar o paciente. Dessa maneira, verifica-se que a abordagem diagnóstica necessita de uma atenção rigorosa para estabelecer uma maior precisão na avaliação e reduzir os possíveis “overdiagnósticos” e os falsos negativos.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARKLEY, Russel A e col. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: Manual para diagnóstico e tratamento**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BARKLEY, Russel A; BENTON, Christine M. **Vencendo o TDAH adulto: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARKLEY, Russell A. **TDAH: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade**. 1ªed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

BARKLEY, Russell A. **Tratando TDAH em crianças e adolescentes: o que todo clínico deve saber**. Porto Alegre: Artmed, 2024.

GRAEFF, Rodrigo Linck e VAZ, Cícero E. **Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. *Psicol. USP* [online]. 2008, vol.19, n.3, pp.341-361. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/8yKwZ7nLBCxr7h5TffqPvKz/#>. Acesso em 03 nov. 2024.

LOPES, Regina Maria Fernandes; NASCIMENTO, Roberta Fernandes Lopes do e BANDEIRA, Denise Ruschel. **Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura**. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712005000100008](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000100008). Acesso em 18 out. 2024.

RIBEIRO, Simone Pletz. **TCC e as funções executivas em crianças com TDAH**. *Rev. bras. ter. cogn.* [online]. 2016, vol.12, n.2, pp.126-134. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872016000200009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000200009). Acesso em: 03 nov. 2024.

ROHDE, Luís Augusto; BUITELAAR, Jan K.; GERLACH, Manfred; FARAONE,

Stephen V. **Guia para Compreensão e Manejo do TDAH da World Federation of ADHD.** Porto Alegre: Artmed, 2019.

SENA, Soraya da Silva e SOUZA, Luciana Karine de. **Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH.** *Temas psicol.* [online]. 2008, vol.16, n.2, pp.243-259. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2008000200008](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000200008). Acesso em 07 out. 2024.

SOUZA, Surama Cunha de; BARROS, Juliana Reis de Alcantara. Diagnóstico em crianças com tdah: um levantamento dos principais instrumentos utilizados no Sudoeste do Pará. **Diagnóstico em crianças com TDAH: um levantamento dos principais instrumentos utilizados no sudoeste do Pará,** [S. l.], p. 1-12, 3 nov. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/diagnostico-em-criancas-com-tdah-um-levantamento-dos-principais-instrumentos-utilizados-no-sudoeste-do-para/>. Acesso em: 3 nov. 2024.

SOUZA, Surama Cunha de; BARROS, Juliana Reis de Alcantara. Testes Psicológicos para auxiliar no diagnóstico do TDAH. **Testes Psicológicos para auxiliar no diagnóstico do TDAH,** [S. l.], 13 jun. 2023. Disponível em: <https://www.avaliarpsicologia.com.br/post/testes-psicol%C3%B3gicos-para-auxiliar-no-diagn%C3%B3stico-do-tdah>. Acesso em: 3 nov. 2024.

TISSER, Luciana. **Avaliação neuropsicológica infantil.** Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017.