ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO (TDAH)

Síntese

Qual é sua importância?

O transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) é um transtorno neuropsiquiátrico caracterizado por um nível de agitação, impulsividade e desatenção constante e atípico no plano do desenvolvimento e que prejudica a criança desde a primeira infância. O TDAH pode ser dividido em três subtipos com base na forma de comportamentos mais evidentes em função da natureza dos sintomas: 1) o tipo desatento; 2) o tipo hiperativo-impulsivo; e 3) o tipo misto. Esse transtorno é diagnosticado quando a criança apresenta sintomas que a prejudicam em mais de um contexto na sua vida, como na escola, em casa ou fora dela. Estima-se que o TDAH atinge entre 3 e 7% das crianças em idade escolar no mundo todo, e que os meninos apresentam uma maior taxa de prevalência do TDAH que as meninas. Em 50 a 66% dos casos, o TDAH tende a ocorrer com outros transtornos psiquiátricos ou desenvolvimentais (por exemplo, ansiedade, transtornos de humor, dificuldades de aprendizagem e de linguagem, transtornos comportamentais e problemas de sono). O TDAH persiste na idade adulta para mais da metade das pessoas afetadas. Seus sintomas e transtornos concomitantes prejudicam o funcionamento acadêmico e comportamental das crianças na escola, fazendo com que elas tenham uma taxa mais baixa de conclusão do ensino médio. Elas são também mais suscetíveis de encontrar dificuldades para conseguir um emprego quando adultas. Outras consequências negativas ligadas ao TDAH incluem relações interpessoais mais complicadas e uma maior prevalência de ferimentos acidentais, de acidentes de trânsito e de gravidezes em adolescentes. Em resumo, o TDAH representa um problema de saúde pública relevante e pode causar custos pessoais e sociais muito altos.

©2013-2026 ABILIO | HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO (TDAH)

O que sabemos?

Acredita-se que o TDAH é causado por uma interação de fatores genéticos e ambientais. Os sintomas do TDAH são fortemente hereditários (76%), porém a natureza da influência genética ainda é desconhecida. Os resultados de estudos publicados indicam que o TDAH compartilha influências genéticas com outros transtornos. Assim, por exemplo, foram encontradas influências genéticas comuns entre os sintomas da desatenção e a dislexia, sintomas de hiperatividade-impulsividade e problemas de oposição, e o TDAH com sintomas de autismo. Além disso, acredita-se que os genes responsáveis pela divisão celular, a adesão celular e a migração neuronal são ligados à aparição do TDAH. Entre os fatores de risco ambientais, os pesquisadores observaram a influência negativa do consumo de tabaco e de álcool pela mãe durante a gravidez, da depressão maternal, do baixo peso ao nascer, das práticas parentais ruins e do fato de viver num bairro desfavorecido.

As crianças com TDAH vivenciam mais problemas escolares que seus colegas de sala devido a suas deficiências neurocognitivas e a seu comportamento. O TDAH é, muitas vezes, associado a déficits das funções executivas (por exemplo, planejar, organizar, prestar atenção aos detalhes importantes e refrear seus impulsos). Em consequência, as crianças diagnosticadas com esse transtorno são mais suscetíveis de apresentar dificuldades de aprendizagem ou de linguagem. Resultados tirados de estudos que observaram o funcionamento do cérebro sugerem que o TDAH está associado a uma atividade atípica no córtex frontal, a área do cérebro responsável pelos processos cognitivos. Isso dito, é importante notar que somente um subgrupo de crianças em idade escolar com TDAH (30%) apresenta fragilidades no funcionamento executivo, sugerindo que essas deficiências não são nem necessárias nem suficientes para causar o transtorno.

O que pode ser feito?

Diagnóstico

Em geral, o TDAH é diagnosticado e tratado em crianças em idade escolar. Entretanto, a presença de sintomas de hiperatividade-impulsividade ou de desatenção no decorrer dos anos pré-escolares é considerada essencial no estabelecimento do diagnóstico. Uma observação direta da criança pode sugerir o diagnóstico, porém até a criança mais sintomática pode ficar calma e atenta em um ambiente ao qual não está acostumada, como o consultório de um médico. Por isso, as avaliações devem se concentrar no histórico do comportamento da criança em casa, na

escola e quando brinca, da primeira infância até o dia da avaliação. Uma entrevista clínica típica fornece a oportunidade de discutir como os pais e professores reagiram às dificuldades da criança e de identificar as estratégias que funcionaram e aquelas que fracassaram. A avaliação não deve apenas se limitar aos sintomas do TDAH; ela deve também investigar os sintomas associados ao TDAH que podem se manifestar, tais como a ansiedade, os transtornos de humor e os problemas de comportamento. Os pais nem sempre estão conscientes do quanto situações estressantes podem transtornar seu filho; por isso, uma entrevista feita diretamente com a criança pode ser uma parte importante no âmbito da avaliação. Os transtornos concomitantes constituem um aspecto importante no tratamento e sua presença pode alterar a eficácia da terapia.

Muitos clínicos consideram que as escalas de avaliação preenchidas pelos pais e professores são úteis no processo de diagnóstico, como forma de conseguir uma descrição do comportamento da criança que pode ser facilmente comparada com as normas naquela idade. Algumas crianças com altos níveis de agitação, desatenção e impulsividade têm problemas médicos ou atraso de desenvolvimento que devem ser identificados durante a avaliação. Crianças com problemas de aprendizagem podem ser sintomáticas na escola e quando fazem os deveres de casa porque têm dificuldade com as matérias. Outras podem manifestar sintomas somente em casa, sugerindo um problema social, ambiental ou ligado às práticas parentais. Pode ser muito difícil identificar no consultório do médico as crianças que têm dificuldades específicas de aprendizagem. Em consequência, uma consulta com um psicólogo educacional pode se revelar muito eficaz para obter uma visão completa dos pontos fortes e das dificuldades da criança.

Intervenções

Estimulantes (como o metilfenidato e o Ritalin™) em diversas formas de preparações, de ação imediata ou prolongada, desempenham um papel importante no tratamento do TDAH. Mais recentemente, medicamentos não estimulantes chegaram ao mercado, como a atomoxetina, que têm também um papel importante no tratamento. Esses medicamentos podem ajudar um grande número de pessoas com TDAH, melhorando sua atenção, o controle de seus impulsos e reduzindo seu nível de atividade. As intervenções comportamentais intensivas que envolvem uma combinação de treinamento de autocontrole para a criança e de estratégias parentais para os pais constituem também um método eficaz. Uma atenção parental positiva, recompensas para os comportamentos apropriados e consequências negativas para os maus comportamentos (por exemplo, proibir as crianças brincarem com seu brinquedo favorito) são procedimentos

recomendados nos tratamentos comportamentais. Os professores podem também adotar estratégias semelhantes em sala de aula. As evidências disponíveis indicam que as melhores intervenções são aquelas que combinam medicação, intervenções comportamentais e programas escolares focados no comportamento e no aprendizado. Esses tratamentos devem ser intensivos e de longa duração para conseguir resultados ótimos. Um treinamento direto das funções cognitivas, como a memória de trabalho (a habilidade de armazenar e manipular informação na memória de curto prazo), mostrou-se promissor enquanto intervenção potencialmente eficaz. Algumas crianças apresentam melhorias no comportamento quando certos alimentos são cortados de sua alimentação, embora ainda não se saiba se esse efeito é generalizado. O treinamento das atividades elétricas do cérebro pode também melhorar a vivacidade de espírito e o comportamento de certas crianças. Dito isso, uma questão importante relativa a esses tratamentos diz respeito à generalização de seus efeitos benéficos em diversos contextos. É preciso fazer mais pesquisa para analisar os fatores (individuais e contextuais) afetando os resultados dos tratamentos para melhorar seus benefícios para as crianças, no longo prazo e em diferentes contextos.