



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

VITÓRIA SILVEIRA VIDAL

**IMPLICAÇÕES NA VIDA SOCIAL E EDUCACIONAL DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Icó – CE

2025

VITÓRIA SILVEIRA VIDAL

**IMPLICAÇÕES NA VIDA SOCIAL E EDUCACIONAL DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à disciplina de TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a aprovação e nota.

Orientadora: Prof.^a Ma. Isabela Bezerra Ribeiro

VITÓRIA SILVEIRA VIDAL

**IMPLICAÇÕES NA VIDA SOCIAL E EDUCACIONAL DE CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em ____/____/_____, como requisito para a aprovação na disciplina de TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Ma. Isabela Bezerra Ribeiro

Orientadora

Prof.^o Esp. Marden Martins Oliveira

Avaliador

Prof.^a Ma. Thamires Pereira Alves

Avaliadora

Icó – CE
2025

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se por padrões persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade, impactando significativamente o desenvolvimento social, emocional e educacional das crianças. A compreensão sobre o TDAH, seus impactos, formas de lidar com as crianças que possuem e sobre os métodos de diagnósticos se faz necessária a sociedade em geral, mas especialmente aos profissionais da saúde e da educação. Assim, esta pesquisa, que adotou a metodologia de revisão de literatura, teve como objetivo geral discutir o tratamento, o prognóstico e as implicações sociais e educacionais na vida de crianças diagnosticadas com TDAH. Para isso, foram analisados estudos recentes que abordavam a avaliação neuropsicológica infantil, as ferramentas diagnósticas e os desafios sociocognitivos enfrentados por esse público. Os resultados evidenciaram a importância de uma abordagem multidisciplinar, que considere não apenas a identificação dos sintomas, mas também o fortalecimento das competências socioemocionais da criança. Além disso, concluiu-se que há a necessidade de práticas pedagógicas inclusivas e políticas públicas que favoreçam o diagnóstico precoce e intervenções personalizadas, visando minimizar os prejuízos associados ao transtorno e promover o desenvolvimento integral das crianças afetadas.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Desenvolvimento infantil. Avaliação neuropsicológica. Inclusão social. Psicologia Infantil.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is characterized by persistent patterns of inattention, hyperactivity, and impulsivity, significantly impacting the social, emotional, and educational development of children. Understanding ADHD, its impacts, ways of dealing with children who have it, and diagnostic methods is necessary for society in general, but especially for health and education professionals. Thus, this research, which adopted the literature review methodology, had the general objective of discussing the treatment, prognosis, and social and educational implications in the lives of children diagnosed with ADHD. To this end, recent studies that addressed child neuropsychological assessment, diagnostic tools, and sociocognitive challenges faced by this population were analyzed. The results highlighted the importance of a multidisciplinary approach that considers not only the identification of symptoms, but also the strengthening of the child's socioemotional skills. Furthermore, it was concluded that there is a need for inclusive pedagogical practices and public policies that favor early diagnosis and personalized interventions, aiming to minimize the harm associated with the disorder and promote the integral development of affected children.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Child development. Neuropsychological assessment. Social inclusion. Child psychology.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica caracterizada pela manifestação e pela recorrência de padrões sintomatológicos categorizados em desatenção, hiperatividade e impulsividade, de acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Manual de Transtornos Mentais – 5ª Edição (DSM-V-TR). Acerca dos aspectos biológicos, genéticos e neurológicos que envolvem o TDAH, depreende-se a relevância da disseminação de estudos que discutam as abrangências e as implicações sociocognitivas desencadeadas por essa síndrome, juntamente a sua constatação diagnóstica precoce, a fim de promover um ambiente de apoio e proporcionar um suporte personalizado para o desenvolvimento emocional e social do indivíduo afetados.

O TDAH é designado como uma desordem multifatorial, que engloba uma complexa interação entre predisposições genéticas, fatores neurobiológicos e ambientais que acomete indivíduos de diferentes faixas etárias, todavia é majoritariamente diagnosticado na infância. No que concerne a alta incidência de casos na fase infanto-juvenil, acresça-se que a aparição dos sintomas se manifesta antes dos 12 anos de idade, o que repercute a relevância de uma intervenção clínica significativa nesse estágio do desenvolvimento. No entanto, não se especifica uma idade mais precoce, dado que a determinação retrospectiva do surgimento exato dos sintomas na infância é desafiadora. As lembranças dos adultos acerca de suas próprias manifestações sintomatológicas na infância costumam carecer de precisão, tornando imprescindível a busca por fontes complementares de informação para uma avaliação diagnóstica mais acurada (American Psychiatric Association, 2022).

Estima-se que o TDAH afeta cerca de 5% dos infantes em idade escolar, uma vez que essa é uma das disfunções neurobiológicas prevalentes na infância, sendo notavelmente mais incidente no sexo masculino quando comparado ao feminino, que por sua vez, desperta primariamente características de desatenção na população em geral. A relação entre os gêneros apresenta uma proporção de 2 para 1, reforçando, assim, a maior recorrência do transtorno em meninos (American Psychiatric Association, 2022).

Frente ao cenário nacional vigente, Ribeiro *et al* (2024), alegam que o TDAH se configura como um desafio de grande notoriedade para a saúde pública e para as unidades socioeducativas do país, visto que essa condição pode culminar em implicações significantes. A pífia aplicação de recursos públicos destinados à capacitação dos educadores, o despreparo familiar e o limitante acesso a tratamentos personalizados voltados a esse transtorno são agravantes que acometem cerca de 1,8% das crianças e 5,8% dos adolescentes diagnosticados

com TDAH no Brasil, comprometendo o pleno desenvolvimento acadêmico, social e emocional desses.

Para Knecht *et al* (2024), em decorrência da sua natureza crônica, os desafios impostos por essa condição que transcendem as esferas familiares e as unidades escolares, repercutem diretamente em múltiplos domínios do desenvolvimento infantil. No tocante ao âmbito social, crianças com TDAH frequentemente enfrentam dificuldades comunicativas nas interações interpessoais, apresentando comportamentos que podem ser percebidos como inadequados por seus parentes e adultos, o que resulta em isolamento social, rejeição e baixa autoestima. Além disso, no contexto educacional, as limitações associam-se à desatenção e à impulsividade frequente, o que prejudica o desempenho acadêmico desses e a capacidade de concentração, desenvolvendo lacunas no aprendizado e aumentando comportamentos desproporcionais na sala de aula.

Nesse contexto, o presente projeto justifica-se pela urgência de se discutir de forma aprofundada as implicações sociais e educacionais do TDAH em crianças, com vistas à promoção de práticas pedagógicas inclusivas, estratégias de apoio psicológico e políticas públicas mais eficazes. Com base em uma análise crítica da literatura recente, pretende-se contribuir para a sensibilização e capacitação de profissionais da educação e da saúde, além de fomentar o debate científico sobre a importância de um diagnóstico precoce, intervenções multidisciplinares e acompanhamento contínuo.

Dessa forma, esta pesquisa possui como objetivo geral discutir o tratamento, o prognóstico e as implicações sociais e educacionais na vida de crianças diagnosticadas com TDAH à luz da literatura científica. Para tal, foram estipulados os seguintes objetivos específicos: apresentar a nosologia, a avaliação e o diagnóstico do TDAH; apontar as interferências do TDAH no desenvolvimento sociocognitivo e suas implicações para o crescimento e desenvolvimento infantil; abordar a avaliação neuropsicológica infantil do TDAH.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 NOSOLOGIA, AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO

A nosologia do TDAH é designada por sua complexidade e por suas múltiplas dimensões, revelando a confluência e a interdependência entre fatores biológicos, psicológicos e sociais (Fernandes *et al.*, 2023). Precisamente, os aspectos nosológicos circunscrevem a classificação e as definições dos critérios diagnósticos desse transtorno de neurodesenvolvimento, conforme os fundamentos estabelecidos nos sistemas de diagnóstico de transtornos mentais, como o DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Manual de Transtornos Mentais – 5ª Edição) e a CID- 11 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde).

Quanto aos aspectos nosológicos do TDAH, estes englobam uma tríade sintomática que compreende os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, cujas variações se ajustam mediante aos critérios de severidade e aos padrões manifestos, de acordo as particularidades de cada caso. Acerca desses parâmetros diagnósticos propostos pelos manuais supracitados, entende-se a desatenção como uma dificuldade de se ater a detalhes, o que resulta em erros por descuido, juntamente a uma carência de foco na execução de tarefas e funções que exijam a participação ativa do indivíduo. Acrescenta-se, também, uma incapacidade de seguir instruções, de concluir incumbências e de manter um comportamento organizacional, o que impacta significativamente na produtividade, no gerenciamento de compromissos e na manutenção de interações interpessoais (American Psychiatric Association, 2022).

Assim, para Andrade *et al* (2021), a hiperatividade e impulsividade manifestam-se em alguns típicos comportamentos, como movimentos excessivos das mãos e pés, contorções corporais e incapacidade de manter uma postura relaxada. Indivíduos acometidos pelo TDAH exibem ações inquietas, o que dificulta a permanência em situações que exigem quietude e imobilidade, como sentar-se ou manter silêncio. Além disso, esses comportamentos podem interromper atividades e diálogos, comprometendo as relações sociais e repercutindo negativamente no âmbito escolar ou laboral, pois reflete uma necessidade de movimento constante e uma dificuldade em controlar respostas impulsivas

Além disso, a nosologia do TDAH também reconhece três subtipos: o TDAH-PI (Predominantemente Inatento), o TDAH-PH (Predominantemente Hiperativo-Impulsivo) e o TDAH-C (Combinação de sintomas). Tais subtipos reiteram a heterogeneidade do transtorno e as exigências de abordagens terapêuticas personalizadas, posto que essas definições dependem

da faixa etária e do contexto em que os sintomas são avaliados. No tocante à condição predominantemente desatenta, os sintomas de desatenção são mais evidentes, enquanto que a hiperatividade e a impulsividade são menos pronunciadas. O segundo subtipo é a apresentação prevalentemente hiperativa/impulsiva, caracterizada pelo destaque da impetuosidade em comparação a aparição dos demais aspectos nosológicos. Por fim, o TDAH-C (Combinação de sintomas) corresponde a proeminência de ambas ocorrências, tanto a desatenção quanto a hiperatividade/impulsividade manifestam-se (Sousa *et al.*, 2020).

Para além dos subtipos, Murad *et al* (2023), afirmam que o TDAH pode ser classificado por especificadores de gravidade. O especificador de remissão parcial é aplicado quando os critérios diagnósticos completos não são mais preenchidos, mas ainda persistem sintomas residuais que comprometem o funcionamento individual. A gravidade do TDAH é categorizada em três níveis: Leve (sintomas mínimos com impacto pequeno no funcionamento); Moderado (sintomas e prejuízos funcionais intermediários); e, Grave (sintomas severos e avantajados com prejuízos de difícil reparação). No entanto, tem-se que essas segmentações permitem uma avaliação precisa da severidade do TDAH e possibilitam orientações de tratamento propício às necessidades clínicas de cada paciente

Com isso, os desafios diagnósticos do transtorno em evidência são significativos, principalmente devido à sua complexidade e multidisciplinaridade. A variabilidade dos sintomas e sua sobreposição com outras comorbidades psiquiátricas e neurológicas, as intercorrências individuais, as influências ambientais e culturais, aliado à dificuldade em estabelecer um limite claro entre sintomas normais e patológicos, contribuem para esses desafios e podem levar a diagnósticos imprecisos, resultando em sobrediagnóstico ou subdiagnóstico (Paula *et al.*, 2023).

Atualmente, o diagnóstico do transtorno neuropsiquiátrico do desenvolvimento, é alicerçado em um sistema classificatório (DSM-5-TR ou CID-11) e depende exclusivamente de uma análise clínica, combinada às ferramentas de avaliação, como escalas de ocorrências para quantificar a severidade dos sintomas e testes neuropsicológicos que avaliam as funções cognitivas e comportamentais. De acordo com o DSM-5-TR, o diagnóstico de TDAH é realizado mediante a identificação de sintomas persistentes por um período mínimo de seis meses, que interferem negativamente no desempenho social, acadêmico ou ocupacional do indivíduo.

Adicionalmente, evidencia-se a manifestação desses sintomas em diversos ambientes, como residência e instituição educacional, e sua primeira ocorrência deve ser anterior aos 12 anos de idade. Com isso, depreende-se que um diagnóstico preciso e uma compreensão

abrangente do transtorno são essenciais para a implementação de intervenções eficazes e para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados (American Psychiatric Association, 2022).

Dessa forma, para Duarte *et al* (2021), a assertividade no diagnóstico predita a implementação de um tratamento personalizado e, portanto, mais eficaz, uma vez que com a identificação dos sintomas, que constituem a base do processo de avaliação diagnóstica, permite uma análise mais segura e detalhada. Consoante aos parâmetros clínicos da Academia Americana de Psiquiatria da Criança e do Adolescente (AACAP), a avaliação do TDAH deve incluir entrevistas com pais ou responsáveis e com o próprio paciente, bem como investigações acerca das repercussões sintomatológicas dessa condição neurodesenvolvimental frente às atividades escolares, as comorbidades psiquiátricas e uma revisão do histórico médico, psicossocial e familiar.

De maneira concomitante ao exposto, Fortes e Soares (2021), relatam que as escalas de avaliação do comportamento operam como instrumentos utilizados para qualificar e inspecionar os desempenhos, as habilidades e os sintomas dos indivíduos acometidos pelo transtorno em questão. Tais procedimentos que são preenchidos por pais, responsáveis ou professores, são ferramentas úteis para o processo de averiguação dos sintomas, embora não seja recomendado seu uso como única fonte para realização do diagnóstico.

Ainda segundo os parâmetros clínicos prepostos pela AACAP, a utilização de testes psicológicos ou neuropsicológicos não é um método obrigatório para o diagnóstico do TDAH, mas é recomendada em casos de suspeita de déficits intelectuais ou transtornos de aprendizagem, podendo contribuir de forma significativa para o entendimento de déficits funcionais do paciente (Fortes; Soares, 2021).

Por fim, a avaliação neuropsicológica é uma ferramenta essencial para detectar dificuldades específicas de aprendizado e habilidades cognitivas executivas em indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Testes de atenção, memória e controle inibitório são comumente incluídos. Além disso, a observação do comportamento do indivíduo em diferentes áreas, pode fornecer informações valiosas sobre a manifestação dos sintomas e suas interações sociais. Essa abordagem é especialmente útil para avaliar a hiperatividade e a impulsividade em contextos naturais (Biederman *et al.*, 2021).

2.2 A INTERFERÊNCIA DO TDAH NO DESENVOLVIMENTO SOCIOCOGNITIVO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Segundo Santos *et al* (2024), o TDAH constitui uma condição neuropsiquiátrica que afeta entre 5,9% a 7,1% da população infantil global. Caracterizado por uma tríade sintomática, o TDAH exerce um impacto significativo no desenvolvimento infantil, desencadeando prejuízos funcionais, que comprometem desde o desempenho acadêmico como também frente às habilidades sociais, emocionais e comportamentais. O diagnóstico tardio dessa condição impacta no cotidiano dos indivíduos que detêm esse distúrbio, afetando diversas facetas da sua vida, o que ratifica a importância da adesão de alternativas voltadas para a identificação de crianças com alto risco ainda no início de seu desenvolvimento (Uchida *et al.*, 2021).

A condição neuropsiquiátrica em destaque impacta o desenvolvimento cognitivo em esferas fundamentais, tais como atenção, memória e aprendizado. Indivíduos com TDAH, especialmente crianças, enfrentam entraves substanciais para manter a atenção sustentada e seletiva, comprometendo. Assim, a capacidade de concentração necessária à realização de tarefas e à observância de rotinas. Ademais, a memória operacional é igualmente prejudicada, dificultando a evocação, a retenção e o processamento eficaz de informações, o que resulta em desafios significativos para o aprendizado e na formação de lacunas educacionais (Batista *et al.*, 2023).

Para Barkley (2022), além das dificuldades relacionadas à concentração e dos efeitos suscitados na memória, o transtorno neurobiológico em evidência afeta também as habilidades de planejamento e organização, as modulações emocionais e a capacidade de suprimir respostas impulsivas. Os prejuízos desencadeados pelo TDAH no controle inibitório, manifestam-se em impulsividade e em quadros de instabilidade emocionais e sociocomportamentais, inferindo significativamente em atividades cotidianas e nas relações sociais

Outrossim, as limitações nas habilidades de gestão e controle dos afazeres resultam em padrões procrastinatórios, em problemas com a delimitação de prioridades, na redução da autoconfiança, na sobrecarga de tarefas e nas dificuldades de desempenhar atividades consistentes ao longo do tempo. Esses déficits nas funções executivas comprometem a autonomia individual e potencializam os desafios acadêmicos e sociais. Portanto, é crucial compreender e gerir essas restrições para promover estratégias instrucionais e aprimorar habilidades adaptativas, garantindo progresso contínuo do infante afetado. Para lidar com esses desafios, estratégias como a criação de ambientes estruturados, o uso de cronogramas visuais e sessões de aprendizado mais curtas com intervalos frequentes, mostram-se eficazes. Além

disso, o apoio emocional e acadêmico é essencial para ajudar esses menores a superar as barreiras impostas pelo transtorno e otimizar seu desempenho escolar (Barkley, 2022).

As habilidades sociais são impactadas pelo TDAH de diversas maneiras, incluindo as dificuldades em manter conversas coesas e sustentadas, comportamentos verbalmente impulsivos, caracterizados por interrupções frequentes, e respostas precipitadas, além de apresentar limitações em decodificar sinais sociais não verbais, como expressões faciais, linguagem corporal e as oscilações nos tons de voz (Shad-Zirt *et al.*, 2020). No tocante às relações interpessoais, a impulsividade e o descontrole de emoções podem resultar em isolamento social, motivado pelo temor da rejeição e pela dificuldade de conciliar episódios conflituosos, juntamente a dificuldade em estabelecer e manter amizades duradouras, devido às instabilidades emocionais e ao diminuto senso altruísta (Young *et al.*, 2020).

Dado as causas e os efeitos sociocomportamentais em crianças, Venâncio (2023), depreende que a imprescindibilidade das esferas familiares, uma vez que é neste contexto que ocorrem as primeiras interações sociais e afetivas, fundamentais para o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. Nesse sentido, compete aos pais e aos responsáveis a implementação de dinâmicas voltadas à construção de rotinas produtivas, aliadas a demarcações de limites para ajudar a criança a se organizar, além de promover relações marcadas pelo reforço positivo, incentivando-os com recompensas e elogios.

Portanto, é essencial compreender as complexidades do TDAH e suas implicações para o desenvolvimento infantil. A adoção de métodos instrucionais adaptativos e o suporte emocional adequado são fundamentais para otimizar o desempenho escolar e social das crianças afetadas. Em suma, a identificação precoce do TDAH, mediante a adesão da avaliação neuropsicológica, e a intervenção adequada são cruciais, garantindo a esses a possibilidade de superar os obstáculos associados ao transtorno e alcançar seu pleno potencial.

2.3 AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL DO TDAH

Sob uma conjuntura histórica, a origem do termo Neuropsicológica emergiu no século XX, por intermédio de estudos fundamentados no funcionamento cerebral mediante análises comportamentais e neurobiológicas. Entretanto, desde a Antiguidade Clássica (3000 a.C. - 476 d.C.), as civilizações gregas e egípcias já atribuíram ao cérebro e à mente as funções correlacionadas aos pensamentos e as sensações, embora de forma intuitiva e não abordada de maneira empírica. Consoante ao exposto, esses conceitos primitivos foram posteriormente aprimorados e sistematizados pela Neuropsicologia moderna, que engloba conhecimentos de

psicologia, neurologia, neurofisiologia e outras disciplinas para compreender melhor o funcionamento cerebral e seu impacto no comportamento humano (Navarro; Salimo, 2024).

A neuropsicologia é uma área especializada dentro do campo mais amplo da psicologia clínica, que centraliza seus estudos nas funções do sistema nervoso e no comportamento humano, alicerçando-se em evidências e construtos teóricos relacionados à neurociência, as avaliações psicológicas e a psicologia do desenvolvimento. Destarte, o caminho da neuropsicologia para a avaliação neuropsicológica foi traçado simultaneamente, posto que ao avaliar as funções neuropsicológicas categorizadas como normais ou anormais de um paciente, os estudiosos implementam a disciplina e, paralela à essa especialidade, também foram projetadas as técnicas de avaliação (Knecht *et al.*, 2024).

Nessa perspectiva, Loiola (2020), afirma que a avaliação neuropsicológica consiste em um processo psicodiagnóstico que focaliza na relação cérebro-comportamento. Sob esse viés, as dimensões do comportamento abarcam uma rede dos sistemas emocionais, cognitivos e vinculados à fisiologia do cérebro. A neuropsicologia infantil tem por objetivo identificar precocemente alterações no desenvolvimento cognitivo e comportamental, principalmente no tocante às disfunções neuropsicológicas na infância, que são resultantes de uma somatória de fatores associados às questões genéticas, a capacidade de flexibilização do cérebro e aos aspectos ambientais e sociais.

O processo da avaliação comportamental, intelectual e emocional aplicado em crianças é composto por: entrevistas parentais, abordagens lúdicas, planejamento de métodos qualitativos voltados às necessidades neurodesenvolvimentais, seleção de instrumentos, análises e integrações dos dados. Do ponto de vista quantitativo, utilizam-se testes cognitivos complementares e neuropsicológicos organizados em baterias fixas ou flexíveis, e os resultados competem aos perfis evolutivos pertencentes ao público infantil que apresenta o transtorno em pauta (Loiola, 2020).

Ainda segundo Loiola (2020), a avaliação neuropsicológica infantil não se restringe apenas a identificação dos déficits cognitivos e funcionais, mas também a detecção das habilidades e das potencialidades singulares de cada criança. A neuroplasticidade característica do desenvolvimento infantil permite uma adaptação e melhoria contínua do desempenho das conexões neurais em resposta às alterações ambientais. De modo geral, os neuropsicólogos clínicos devem empregar uma abordagem personalizada e flexível na avaliação, considerando as especificidades de cada caso e as necessidades individuais do infante. Por conseguinte, os protocolos de avaliação não devem ser estáticos, pois uma função ou disfunção cognitiva pode

ser resultante da interatividade entre fatores culturais, familiares, escolares e biológicos que cooperam para o desenvolvimento cerebral infante.

2.4 COMO AS AVALIAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS, SOBRE O TDAH, SÃO APLICADAS AO PÚBLICO INFANTIL

A avaliação neuropsicológica é uma etapa fundamental no processo de compreensão e diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças. Muito além de identificar a presença dos sintomas comportamentais, a avaliação busca mapear de forma profunda o funcionamento cognitivo, emocional e social da criança, proporcionando um panorama abrangente de suas potencialidades e dificuldades. A partir desses instrumentos, é possível obter uma visão estruturada das habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais, fundamentando o diagnóstico de maneira criteriosa e respaldada cientificamente (Souza *et al.*, 2021).

Para Silveira, Vellasco e Ribeiro (2021), ao aplicar uma avaliação neuropsicológica ao público infantil exige sensibilidade e método. Em primeiro lugar, é importante considerar que a infância é uma fase de desenvolvimento dinâmico, em que as funções cognitivas ainda estão em maturação. Por isso, o processo avaliativo precisa ser cuidadosamente adaptado à faixa etária e ao nível de desenvolvimento da criança, respeitando suas limitações de linguagem, atenção e compreensão.

Na perspectiva de Batista, Barros Filho e Rocha (2023), a avaliação geralmente é composta por entrevistas com os pais ou responsáveis, com o intuito de recolher informações detalhadas sobre o histórico de desenvolvimento da criança, seu comportamento em diferentes contextos e possíveis fatores de risco associados. Esse relato é crucial para compreender o funcionamento da criança além do ambiente escolar, oferecendo uma visão mais completa da sua realidade cotidiana.

Posteriormente, são utilizados instrumentos psicométricos e testes padronizados que avaliam aspectos específicos como atenção sustentada, controle inibitório, memória de trabalho, planejamento, flexibilidade cognitiva e habilidades motoras. Cada teste é escolhido conforme a demanda clínica apresentada e adaptado conforme a idade e o nível de compreensão da criança. Durante toda a aplicação, o psicólogo observa não apenas o desempenho nos testes, mas também o comportamento da criança frente às demandas cognitivas, sua tolerância à frustração, sua capacidade de persistência e seu padrão de interação (Souza *et al.*, 2021).

Segundo Batista, Barros Filho e Rocha (2023), é comum que o processo inclua também questionários preenchidos pelos professores, permitindo comparar o desempenho da criança em ambientes estruturados, como a escola, com o que é observado em casa. Essa triangulação de dados é essencial para validar as informações obtidas e garantir um diagnóstico mais seguro e assertivo.

Ao final da avaliação, o objetivo não é simplesmente rotular a criança com um diagnóstico, mas compreender como suas funções cognitivas e emocionais se articulam e quais caminhos podem ser traçados para promover seu desenvolvimento. O laudo neuropsicológico que resulta dessa análise deve ser um instrumento de orientação, servindo como base para a elaboração de intervenções pedagógicas, psicológicas e familiares que respeitem o ritmo e as necessidades da criança (Silveira; Vellasco; Ribeiro, 2021).

A aplicação adequada da avaliação neuropsicológica no contexto infantil exige, portanto, não apenas conhecimento técnico, mas também uma postura acolhedora e ética por parte do profissional, reconhecendo a criança em sua totalidade e singularidade. Trata-se de um processo que busca compreender, apoiar e fortalecer, e não apenas diagnosticar, reafirmando o compromisso com o desenvolvimento pleno e a inclusão social dos pequenos que enfrentam os desafios do TDAH (Souza *et al.*, 2021).

Segundo Silveira, Vellasco e Ribeiro (2021), é importante ressaltar ainda que nenhum teste isolado é capaz de diagnosticar o TDAH. A avaliação é sempre multidimensional, combinando testes padronizados, entrevistas clínicas, observação direta e análise de históricos comportamentais. A interpretação dos resultados exige cuidado, considerando o contexto sociocultural da criança, seu estágio de desenvolvimento e possíveis fatores emocionais que possam influenciar seu desempenho.

Para Souza *et al* (2021), a escolha criteriosa dos testes e a análise integrada dos dados são essenciais para que o diagnóstico seja feito de forma ética e responsável. Mais do que confirmar a presença do transtorno, a avaliação deve apontar caminhos para intervenções que respeitem as necessidades específicas da criança, fortalecendo suas potencialidades e minimizando seus obstáculos. Assim, a utilização dos testes no contexto do TDAH infantil assume um papel não apenas no diagnóstico, mas também profundamente orientador e transformador.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Com o escopo de alcançar os objetivos demarcados, foi realizado um estudo exploratório com abordagem qualitativa sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), conforme delimitado ao longo do artigo. A natureza qualitativa buscou preencher lacunas que requerem elucidações analíticas e pormenorizadas, com o intuito de descrever e interpretar os componentes concernentes à temática (Oliveira *et al.*, 2020).

A pesquisa adotou como aporte metodológico a revisão de literatura narrativa, método que permite estabelecer relações com produções anteriores sobre o assunto, identificar e resumir as literaturas recorrentes, além de apontar novas perspectivas. A revisão narrativa possibilitou análises e interpretações críticas amplas, oferecendo uma visão geral das pesquisas existentes sob um ponto de vista teórico e contextual (Rodrigues; Oliveira; Santos, 2021).

Este estudo também se configura com caráter exploratório, pois visou descrever a situação e identificar conexões entre seus componentes. Esse tipo de pesquisa exigiu um planejamento flexível, possibilitando a consideração dos diversos aspectos relacionados à pauta estudada (Lösch; Rambo; Ferreira, 2023).

3.2 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para fundamentar a análise, foram utilizados os bancos de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (US National Library of Medicine) e PePSIC (Periódicos de Psicologia). Os dados científicos foram filtrados considerando o recorte temporal de 2019 a 2024.

As estratégias de pesquisa incluíram o uso de unitermos com restrições de idioma (português e inglês), utilizando as palavras-chave: “Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade”, “Infância”, “Neuropsicologia” em português, e “Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, “Childhood” e “Neuropsychological” em inglês. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados comentários, editoriais, estudos não indexados e publicações anteriores ao período definido.

A interpretação dos dados foi orientada por categorias analíticas previamente definidas com base nos objetivos do estudo, sendo elas:

- a) **O processo da avaliação neuropsicológica infantil do TDAH:** analisando como se dá o processo de identificação do transtorno no contexto clínico e escolar, as etapas da avaliação interdisciplinar e a relevância do diagnóstico precoce.
- b) **Os testes para avaliação do TDAH:** discutindo os instrumentos e metodologias comumente utilizados na detecção do TDAH, bem como seus limites, contribuições e aplicabilidade à realidade educacional brasileira.
- c) **Desafios sociocognitivos de crianças com TDAH:** examinando os impactos do transtorno no desenvolvimento social, emocional e cognitivo das crianças, incluindo suas interações no ambiente escolar e familiar.

Essas categorias nortearam a discussão crítica dos estudos, permitindo compreender o estado atual da produção científica sobre o TDAH na infância. A análise estruturou-se de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências, divergências, lacunas e inovações nas abordagens teóricas e práticas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste tópico, são discutidos alguns assuntos tidos como mais relevantes para a problemática desta pesquisa. Por exemplo, a avaliação neuropsicológica do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, conforme Souza *et al* (2021), Silveira, Vellasco e Ribeiro (2021), e Batista, Barros Filho e Rocha (2023), revelou-se como um recurso indispensável para a compreensão aprofundada das manifestações clínicas desse transtorno. Os dados apresentados pelos autores em demonstram que, embora os critérios diagnósticos presentes nos manuais internacionais, como o DSM-5 e a CID-11, sejam fundamentais para a identificação dos quadros, a utilização de escalas e testes neuropsicológicos complementa significativamente o processo diagnóstico, proporcionando maior precisão e detalhamento. Foi possível observar ainda que as escalas atuam como instrumentos de triagem e avaliação subjetiva de comportamentos, enquanto os testes permitem uma mensuração objetiva de habilidades cognitivas específicas, como atenção, memória, funções executivas e controle inibitório.

Os estudos utilizados como base desta pesquisa também destacam que o TDAH impacta não apenas o desempenho cognitivo, mas também aspectos socioemocionais e comportamentais da criança, como em Uchida *et al* (2021) e Santos *et al* (2024). Em especial, os desafios sociocognitivos enfrentados por crianças com TDAH foram evidenciados como fator de preocupação significativa. No contexto escolar, constatou-se que essas crianças frequentemente vivenciam situações de rejeição por parte dos colegas e isolamento social, decorrentes de dificuldades na autorregulação emocional e comportamental. Além disso, conflitos com professores são recorrentes, muitas vezes resultantes de interpretações equivocadas das intenções dessas crianças, que podem ser vistas como desobedientes ou desinteressadas, quando, na realidade, enfrentam limitações relacionadas ao transtorno, bem como destacou Loiola (2020).

Esses desafios repercutem diretamente no bem-estar emocional das crianças, predispondo-as a sentimentos de baixa autoestima e frustração, especialmente quando expostas a críticas constantes no ambiente escolar e familiar. Assim, torna-se evidente que a avaliação neuropsicológica não deve restringir-se à identificação de déficits, mas deve também considerar os aspectos afetivos e sociais envolvidos, orientando práticas pedagógicas e terapêuticas que promovam não apenas a melhora do desempenho acadêmico, mas também o fortalecimento da autoestima e das competências socioemocionais da criança com TDAH (Loiola, 2020; Batista; Barros Filho; Rocha, 2023).

Além disso, constatou-se que o TDAH se manifesta de maneira heterogênea, variando em intensidade e combinação de sintomas entre os indivíduos avaliados. Essa variabilidade reforça a importância de uma abordagem diagnóstica que considere o perfil funcional da criança, indo além da mera presença ou ausência de sintomas clássicos, como desatenção e hiperatividade. Os resultados de Paula *et al* (2023), indicam que fatores como o contexto familiar, a qualidade das interações sociais e o suporte educacional exercem um papel modulador fundamental no desenvolvimento e na expressão dos sintomas do TDAH. Crianças que contam com ambientes estruturados, apoio emocional e estratégias pedagógicas adaptadas tendem a apresentar uma evolução mais positiva, mesmo diante das dificuldades inerentes ao transtorno.

Dessa forma, de modo geral, os resultados sugeriram que a atuação interdisciplinar, envolvendo psicólogos, pedagogos, psiquiatras e familiares, é imprescindível para o manejo eficaz do TDAH. A partir das avaliações realizadas, constatou-se que intervenções focadas exclusivamente nos sintomas comportamentais tendem a ser menos efetivas do que aquelas que incluem o fortalecimento das habilidades socioemocionais e a adaptação do ambiente escolar. A seguir, há a discussão mais aprofundada para cada assunto central desta pesquisa.

4.1 O PROCESSO DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL DO TDAH

A avaliação neuropsicológica é um processo clínico essencial para o diagnóstico e o acompanhamento de crianças com suspeita de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Mais do que uma simples aplicação de testes, trata-se de um percurso investigativo cuidadoso, pautado na escuta ativa, na análise multidimensional do comportamento e na observação das capacidades cognitivas, emocionais e sociais da criança em desenvolvimento (Loiola, 2020).

Na pesquisa de Navarro e Salimo (2024), observa-se um consenso sobre a importância de que esse processo seja conduzido por profissionais qualificados e com uma abordagem integral. A avaliação inicia-se, geralmente, com uma anamnese detalhada (entrevista inicial), em que se busca compreender o histórico de desenvolvimento da criança, sua trajetória escolar, comportamental e afetiva, além de fatores familiares e ambientais que possam interferir no seu funcionamento diário. Essa etapa inicial é fundamental, pois oferece as bases para a escolha adequada dos instrumentos que serão utilizados nas etapas subsequentes da avaliação.

A entrevista inicial com pais, cuidadores e professores é uma etapa fundamental no processo de avaliação neuropsicológica infantil do Transtorno do Déficit de Atenção e

Hiperatividade (TDAH). Essa fase visa coletar informações detalhadas sobre o desenvolvimento da criança, seu comportamento em diferentes contextos e possíveis fatores que possam influenciar seus sintomas (Hora; Soler; Silva, 2019).

Durante a entrevista com os pais ou cuidadores, são abordados aspectos como o histórico de desenvolvimento da criança, incluindo marcos do desenvolvimento motor e da linguagem, padrões de sono e alimentação, além de eventos significativos que possam ter impactado seu comportamento. Também são discutidas as rotinas familiares, estratégias de disciplina utilizadas e a percepção dos pais sobre as dificuldades enfrentadas pela criança no ambiente doméstico.

A entrevista com professores complementa essas informações, oferecendo uma perspectiva sobre o comportamento da criança no ambiente escolar. São explorados aspectos como o desempenho acadêmico, a capacidade de concentração durante as atividades, a interação com colegas e professores, e a presença de comportamentos impulsivos ou desafiadores. Essa colaboração entre família e escola é essencial para uma compreensão abrangente do funcionamento da criança em diferentes contextos. Isso porque:

É na escola que as crianças empregam um longo período de tempo de suas vidas sob tutoria de professores, formando uma díade que influenciará no desenvolvimento global desde a mais tenra infância. Como agentes educadores de novas informações, os professores transmitem a cultura, atuam como facilitadores no desenvolvimento das competências sociais, auxiliam na construção de solução de problemas, contribuem com o desenvolvimento do controle das emoções, ajudam mediando situações conflituosas, além de muitas vezes suprir o afeto não correspondido pela família (Hora; Soler; Silva, 2025, p. 98).

A coleta dessas informações permite ao profissional identificar padrões de comportamento, avaliar a presença de sintomas característicos do TDAH e considerar a influência de fatores ambientais e contextuais. Além disso, auxilia na identificação de possíveis comorbidades e na elaboração de um plano de intervenção personalizado, que leve em conta as necessidades específicas da criança e as particularidades de seu ambiente familiar e escolar (Loiola, 2020).

Uma outra etapa relevante dentro do processo de avaliação neuropsicológica de crianças com suspeita de TDAH é a observação comportamental em diferentes contextos, especialmente na escola, em casa e no ambiente clínico. Essa prática é fundamental porque o TDAH não se manifesta de forma uniforme em todos os espaços da vida da criança. Pelo contrário, é comum que comportamentos desatentos, impulsivos ou hiperativos apareçam com mais intensidade em

determinados ambientes e em outros sejam minimizados, o que pode confundir tanto os familiares quanto os profissionais envolvidos no diagnóstico (Carreiro *et al.*, 2014).

Para Martinhago e Caponi (2019), a observação no ambiente escolar, por exemplo, é uma fonte riquíssima de informações. A escola é o lugar onde se exige atenção sustentada, controle de impulsos, capacidade de seguir instruções e convivência social estruturada. Por isso, muitos sintomas do TDAH se tornam mais visíveis nesse espaço. Professores, por estarem em contato diário com a criança em atividades que exigem organização, autocontrole e foco, são geralmente os primeiros a notar comportamentos que destoam do esperado para a faixa etária. A criança que interrompe colegas, que se levanta com frequência, que não consegue terminar as tarefas ou que demonstra grande dificuldade em manter o foco nas aulas pode estar expressando sinais característicos do transtorno. Nessa etapa, é fundamental que o profissional responsável pela avaliação mantenha diálogo direto com os docentes e, sempre que possível, realize a observação *in loco*.

Em muitas situações, as dificuldades observadas em casa não são percebidas com a mesma intensidade no ambiente escolar, ou vice-versa, o que reforça a necessidade de uma análise contextualizada (Rosa; Avoglia, 2021). No contexto familiar, os comportamentos da criança também revelam aspectos importantes, ainda que, muitas vezes, apareçam de maneira mais sutil ou sejam interpretados como traços de personalidade.

A observação em casa permite compreender como a criança lida com regras, rotinas, frustrações e demandas de atenção dos pais. Famílias que oferecem um ambiente estruturado e afetuoso podem ajudar a criança a compensar algumas dificuldades, enquanto ambientes caóticos ou excessivamente permissivos podem acentuar os sintomas. Por isso, entender a dinâmica familiar e na escola é essencial para avaliar se os comportamentos estão relacionados diretamente ao transtorno ou se são reflexos de fatores contextuais e ambientais (Wou; Marques, 2023).

A etapa seguinte pode compreender a escolha e aplicação de testes e escalas validadas cientificamente, que permitem mensurar, de forma objetiva, aspectos como atenção, funções executivas, memória, linguagem e aprendizagem. Esses instrumentos devem ser flexíveis e adaptados à idade, ao perfil sociocultural e às necessidades da criança. É importante destacar que, nesse processo, não se busca apenas confirmar a presença de sintomas do TDAH, mas entender como esses sintomas impactam o cotidiano da criança e em quais áreas seu funcionamento está mais comprometido ou preservado (Navarro; Salimo, 2024).

Para Rosa e Avoglia (2021), um aspecto discutido com frequência nos estudos analisados refere-se à importância de que o processo avaliativo não se restrinja ao diagnóstico,

mas se constitua também como um instrumento de orientação. Ao final da avaliação, espera-se que os resultados sirvam para construir, em parceria com a família e a escola, estratégias de apoio individualizadas, respeitando as especificidades de cada criança. O laudo neuropsicológico, nesse sentido, deixa de ser apenas um documento técnico e se transforma em uma ferramenta de mediação entre o conhecimento científico e as práticas de cuidado.

Conforme evidenciado nos artigos analisados (Loiola (2020); Navarro e Salimo (2024); Rosa e Avoglia (2021)), o processo de avaliação neuropsicológica do TDAH é um caminho que exige escuta, sensibilidade, técnica e responsabilidade ética. Ao compreender que cada criança apresenta um modo singular de estar no mundo, esse processo torna-se, mais do que um instrumento diagnóstico, um espaço de acolhimento e reconhecimento da complexidade do desenvolvimento infantil.

Além disso, Rosa e Avoglia (2021) afirmam que o ambiente clínico oferece uma oportunidade controlada para observar diretamente o comportamento da criança durante a aplicação dos testes e durante as interações espontâneas com o avaliador. Nesse contexto, é possível perceber aspectos como agitação motora, dificuldade em manter a atenção em tarefas monótonas, resistência a regras, impulsividade nas respostas e até mesmo o grau de tolerância à frustração. No entanto, vale destacar que o ambiente clínico, por ser novo e estruturado, pode tanto inibir quanto acentuar certos comportamentos, o que reforça a necessidade de cruzar essas observações com aquelas feitas nos demais contextos.

A colaboração entre neuropsicólogos, psiquiatras, pedagogos e outros profissionais da saúde e educação é essencial para uma compreensão abrangente das manifestações do transtorno e para o desenvolvimento de estratégias de melhores intervenções (Souza, 2024). A avaliação neuropsicológica do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças é um processo complexo que se beneficia significativamente de uma abordagem multidisciplinar.

A integração dessas diferentes perspectivas permite uma avaliação mais completa e contextualizada do TDAH, considerando não apenas os sintomas apresentados, mas também os fatores ambientais, emocionais e sociais que podem influenciar o comportamento da criança. Essa abordagem colaborativa favorece a elaboração de intervenções mais eficazes, promovendo o desenvolvimento integral da criança e melhorando sua qualidade de vida (Rosa; Avoglia, 2021).

4.1.1 O diagnóstico diferencial ou outras características do diagnóstico

Uma das etapas mais delicadas e exigentes da avaliação neuropsicológica do TDAH em crianças é o diagnóstico diferencial. Trata-se da tarefa de distinguir o TDAH de outros quadros clínicos que apresentam sintomas semelhantes, como transtornos de aprendizagem, transtornos de ansiedade, dificuldades emocionais e outros transtornos do neurodesenvolvimento. Essa diferenciação é fundamental para que o diagnóstico seja preciso e para que as intervenções sejam verdadeiramente eficazes, evitando tratamentos inadequados ou rotulações equivocadas (Esteves *et al.*, 2024).

Em muitos casos, os sintomas de desatenção e inquietude, centrais no TDAH, também podem estar presentes em crianças com transtornos específicos da aprendizagem, como a dislexia ou a discalculia. Uma criança com dificuldades persistentes na leitura ou no raciocínio lógico-matemático pode se mostrar desmotivada, distraída ou frustrada diante das demandas escolares, comportamentos que podem ser confundidos com os do TDAH. Nesses casos, a avaliação precisa investigar se a desatenção é primária, como no TDAH, ou secundária às dificuldades acadêmicas, como ocorre nos transtornos de aprendizagem (Soares, 2024).

De forma semelhante, os sintomas de inquietação, impulsividade e dificuldade de concentração podem ser observados em crianças com transtornos de ansiedade. A diferença crucial, muitas vezes, está no contexto em que os sintomas se manifestam e na natureza da reação da criança: enquanto o TDAH apresenta um padrão mais estável e abrangente de sintomas, a ansiedade tende a ser mais situacional e acompanhada de sinais de sofrimento emocional, como preocupação excessiva, medos ou queixas somáticas (Fu-I; Boarati, 2023).

Para Martinhago e Caponi (2019), o diagnóstico diferencial também se torna desafiador diante de outras condições do espectro dos transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), os transtornos do desenvolvimento da linguagem ou as deficiências intelectuais leves. Crianças dentro desses perfis podem apresentar comportamentos que mimetizam o TDAH, como dificuldade de manter a atenção, resistência a mudanças e agitação motora. Nesses casos, a observação clínica cuidadosa, associada ao uso de instrumentos específicos e à escuta atenta dos cuidadores e professores, é essencial para compreender a origem e a natureza dos sintomas.

Para Loiola (2020), uma avaliação cuidadosa e ética deve considerar essas nuances e evitar julgamentos precipitados. O diagnóstico diferencial, quando bem conduzido, não apenas evita equívocos, mas também favorece o planejamento de intervenções mais eficazes, que respeitam a singularidade da criança e suas reais necessidades. Nesse sentido, o processo de

avaliação neuropsicológica deve sempre se orientar por um compromisso com a escuta, com o tempo da criança e com a complexidade do seu desenvolvimento.

Essa complexidade diagnóstica é destacada por Graeff e Vaz (2014), que alertam para a alta incidência de diagnósticos equivocados de TDAH, muitas vezes resultantes de avaliações superficiais ou da ausência de uma abordagem multidisciplinar.

4. 2 OS TESTES PARA AVALIAÇÃO DO TDAH

Um aspecto central na avaliação neuropsicológica do TDAH em crianças é a utilização de protocolos padronizados e critérios diagnósticos reconhecidos internacionalmente, como os definidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition (DSM-5 TR)* e pela Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11). Esses sistemas oferecem um referencial técnico-científico para o diagnóstico clínico, promovendo uniformidade e clareza na identificação dos sintomas e no acompanhamento dos casos. Porém, estes possuem algumas diferenças, como esclarece Oliveira Leite e Casado (2024, p. 4394):

Entre as diferenças nas classificações do DSM-5 e CID-11 estão a exigência de um número específico de sintomas para o diagnóstico no DSM-5, detecção até os 12 anos e a separação em diferentes apresentações conforme a predominância de sintomas de hiperatividade ou inatenção, além de fornecer uma idade específica de início para o surgimento dos sintomas, enquanto o CID-11 não especifica um número de sintomas e nem estabelece uma idade, apenas exige que eles sejam graves o suficiente para causar prejuízo a qualidade de vida do indivíduo.

Para o DSM-5, os sintomas devem estar presentes antes dos 12 anos de idade, ocorrer em dois ou mais contextos (como casa e escola) e comprometer significativamente a vida social, acadêmica ou ocupacional. O manual define três apresentações possíveis do transtorno: predominantemente desatenta, predominantemente hiperativa/impulsiva ou combinada, dependendo da manifestação dos sintomas (Soster *et al.*, 2024).

Já a CID-11, publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), classifica o TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento e utiliza uma abordagem descritiva semelhante ao DSM-5, mas com algumas distinções na organização das categorias diagnósticas. O sistema CID tem maior uso no contexto de políticas públicas e serviços de saúde do SUS, sendo fundamental que os profissionais estejam familiarizados com ambos os sistemas para adequar os procedimentos clínicos à realidade institucional em que atuam (Fu-I; Boaratti, 2023).

Há diferença entre uma escala e um teste reside na natureza das informações que cada um coleta e na forma como são interpretadas. As escalas comportamentais, como a SNAP-IV

ou a Escala de *Conners*, são instrumentos subjetivos preenchidos por informantes — geralmente pais, professores ou cuidadores — que avaliam a frequência e a intensidade de determinados comportamentos observados no cotidiano da criança. Elas oferecem uma perspectiva contextualizada do comportamento, essencial para compreender como os sintomas se manifestam em diferentes ambientes (Oliveira Leite; Casado, 2024).

Entre os instrumentos frequentemente utilizados estão a escala SNAP-IV, baseada diretamente nos critérios do DSM, e entrevistas clínicas que buscam mapear, item por item, os comportamentos descritos nos manuais. O uso sistematizado desses recursos permite reduzir a subjetividade da avaliação, aumentando a confiabilidade do diagnóstico, dividindo-se em dois grandes domínios: desatenção e hiperatividade/impulsividade. De fácil aplicação e interpretação, o SNAP-IV é preenchido por pais e professores, permitindo captar o comportamento da criança em múltiplos contextos. O instrumento oferece uma primeira triagem bastante confiável, direcionando para a necessidade de avaliações mais aprofundadas (Esteves *et al.*, 2024).

Além dos instrumentos voltados à avaliação de habilidades cognitivas, as escalas comportamentais desempenham um papel fundamental no processo de diagnóstico e compreensão do TDAH. Para Andrade, Vellasco e Ribeiro (2021), esses instrumentos oferecem uma perspectiva sistematizada sobre a frequência e a intensidade dos comportamentos típicos do transtorno, com base em observações realizadas por pessoas que convivem diretamente com a criança, como pais e professores.

Nessa vertente, outra ferramenta amplamente empregada é a Escala de *Conners*. Moraes, Nogueira e Venceslau (2011), afirmam em seus estudos que diferente do SNAP-IV, que foca nos sintomas centrais do TDAH, a Escala de *Conners* é mais abrangente e detalha comportamentos associados, como problemas emocionais, dificuldades sociais e transtornos de conduta. Sua utilização auxilia não apenas na identificação do TDAH, mas também na percepção de outras dificuldades que possam coexistir com o transtorno, oferecendo um quadro mais completo do funcionamento da criança.

Para a investigação de comorbidades, especialmente problemas emocionais e comportamentais associados ao TDAH, destaca-se o CBCL (*Child Behavior Checklist*), derivado da clássica obra de Achenbach e Edelbrock (1991). Essa escala é um dos instrumentos mais respeitados internacionalmente e avalia diversas dimensões do comportamento infantil, como ansiedade, depressão, queixas somáticas, problemas de atenção e dificuldades de relacionamento social. Aplicado geralmente aos pais, o CBCL permite uma análise quantitativa e qualitativa dos possíveis transtornos associados, o que é fundamental, considerando que

muitas crianças com TDAH também apresentam outros desafios emocionais e comportamentais.

No caso de crianças e adolescentes a partir de 12 anos, tem-se a Coleção ETDAH-AD (Escala de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - Autorreporte de Adolescentes). Esta é uma ferramenta que permite que o próprio jovem relate suas dificuldades de atenção, impulsividade e hiperatividade. Esse tipo de escala é importante, pois reconhece a capacidade do adolescente de refletir sobre seus próprios comportamentos e percepções, enriquecendo o processo avaliativo com informações que muitas vezes não são facilmente observáveis por terceiros (Leite Borges, 2011).

Por outro lado, a avaliação neuropsicológica do TDAH em crianças envolve a aplicação de testes específicos que analisam funções cognitivas essenciais, como atenção, funções executivas e processos de aprendizagem. Instrumentos como o Teste de Atenção Concentrada (TAC), a Bateria Psicológica da Atenção (BPA) e o Teste D2 Revisado (D2-R) são empregados para avaliar a atenção sustentada, revelando dificuldades comuns em crianças com TDAH, como a manutenção do foco e a resistência a distrações (Carreiro *et al.*, 2015).

O Teste dos Cinco Dígitos (FDT) é utilizado para avaliar funções executivas, como inibição de respostas automáticas e flexibilidade cognitiva. Neste teste, a criança é desafiada a controlar impulsos e a adaptar-se a diferentes tarefas, habilidades frequentemente comprometidas no TDAH. Além disso, testes como o Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT) e o Teste de Figuras Complexas de Rey são aplicados para analisar a memória verbal e visual, respectivamente, fornecendo resultados sobre a capacidade de aprendizagem e retenção de informações (Caterino, 2018).

A memória de trabalho, importante para o raciocínio e a aprendizagem, é frequentemente afetada em crianças com TDAH. Instrumentos como o WISC-V (subtestes de dígitos) e o Teste de Span de Letras e Números avaliam essa função, desafiando a criança a manter e manipular informações por curtos períodos. Resultados abaixo do esperado nesses testes podem indicar dificuldades em seguir instruções complexas e organizar tarefas, impactando diretamente o desempenho acadêmico (Viana; Gomes, 2019). Sobre o WISC, tem-se que:

Por avaliar diferentes aspectos intelectuais, o WISC pode ser utilizado em diferentes situações, dentre elas, a avaliação psicoeducacional, clínica e neuropsicológica, diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento e transtornos psiquiátricos. Além disso, mostra-se útil na elaboração de intervenções psicoeducacionais individuais por identificar quais capacidades cognitivas do examinando estão bem desenvolvidas (Viana; Gomes, 2019, p. 12).

Além destes, o NEUPSILIN-Inf é uma ferramenta de avaliação neuropsicológica breve desenvolvida para crianças de 6 a 12 anos, abrangendo diversas funções cognitivas, incluindo atenção, memória, linguagem e funções executivas. Sua aplicação em serviços de saúde pública tem se mostrado eficaz na identificação precoce de déficits cognitivos, permitindo o planejamento de intervenções adequadas e o encaminhamento para serviços especializados quando necessário (Miranda *et al.*, 2018). Além disso:

A aplicação do instrumento é realizada em uma única sessão com duração entre 40 e 60 minutos, dependendo da faixa etária, podendo, assim, ser classificado como um instrumento de avaliação neuropsicológica breve, mais amplo do que um simples rastreio. O manual do NEUPSILIN-Inf traz ampla descrição do instrumento quanto a seus objetivos/finalidade, público-alvo, procedimentos e estudos de validade e fidedignidade (Miranda *et al.*, 2018, p. 96).

Entretanto, apesar da importância dos testes neuropsicológicos na avaliação do TDAH, é fundamental reconhecer suas limitações. Fatores como viés cultural, subjetividade dos informantes e variabilidade situacional podem influenciar os resultados, exigindo cautela na interpretação dos dados. Por exemplo, testes desenvolvidos em contextos culturais diferentes podem não refletir com precisão o desempenho de crianças brasileiras, e a percepção dos sintomas pode variar entre pais e professores (Caterino, 2018).

4.3 DESAFIOS SOCIOCOGNITIVOS DE CRIANÇAS COM TDAH

Crianças com TDAH, enfrentam desafios significativos no desenvolvimento socioemocional, que se manifestam de maneira particularmente intensa no ambiente escolar. A impulsividade, a dificuldade de autorregulação e os comportamentos desatentos frequentemente resultam em conflitos com colegas e professores, impactando negativamente a autoestima e o bem-estar emocional desses alunos (Clemente, 2024).

No contexto escolar, é comum que essas crianças experimentem rejeição por parte dos colegas, devido a comportamentos considerados inadequados ou disruptivos. Essa exclusão social pode levar ao isolamento e à dificuldade de estabelecer amizades, afetando o desenvolvimento de habilidades sociais essenciais. Além disso, a interpretação equivocada de suas ações por parte dos professores pode resultar em punições frequentes, reforçando sentimentos de inadequação e frustração. Neste cenário, Pantoja *et al* (2022, p. 19), ressaltam que:

O índice de compreensão verbal (ICV) foi o componente cognitivo que mais se relacionou tanto com as altas, como com as baixas percepções de competências,

principalmente em domínios sociais e acadêmicos em crianças de ambos os grupos. O ICV é considerado uma medida da formação de conceito verbal, que pode ser influenciado pela estimulação, pela instrução, e pelas oportunidades culturais.

Além disso, a constante exposição a críticas e correções pode comprometer a autoestima das crianças com TDAH. Elas podem internalizar a percepção de que são incapazes ou problemáticas, o que contribui para o desenvolvimento de sentimentos de inferioridade e desmotivação. Esse ciclo de *feedback* negativo pode intensificar os sintomas do transtorno, criando um ambiente propício para o surgimento de comorbidades, como ansiedade e depressão (Bonhemberger; Bobrzyk, 2022).

Há ainda a baixa tolerância à frustração, que segundo Clemente (2024), é uma característica comum no TDAH que torna essas crianças mais vulneráveis a experiências emocionais negativas. Dificuldades em lidar com situações desafiadoras podem resultar em explosões de raiva ou comportamentos agressivos, que, por sua vez, geram reações negativas do ambiente, perpetuando um ciclo de desregulação emocional e conflitos interpessoais.

A presença de sintomas ansiosos e depressivos em crianças com TDAH é uma preocupação crescente. A sobreposição desses transtornos pode agravar o quadro clínico, dificultando ainda mais o desempenho acadêmico e as relações sociais. É fundamental que a avaliação e o tratamento do TDAH considerem essas comorbidades, adotando uma abordagem integrada que possa abranger tanto os sintomas do transtorno quanto os aspectos emocionais associados (Pantoja *et al.*, 2022).

A partir destes pontos, é possível depreender que intervenções voltadas para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais são essenciais para apoiar essas crianças. Programas que promovem a autorregulação, a empatia e a resolução de conflitos podem melhorar significativamente a adaptação escolar e o bem-estar emocional dos alunos com TDAH. Além disso, a formação de professores para lidar com as especificidades do transtorno é crucial para criar um ambiente educacional mais inclusivo e compreensivo (Pantoja *et al.*, 2022; Clemente, 2024).

Com isso, o enfrentamento dos desafios sociocognitivos por crianças com TDAH configura-se como um aspecto central para a compreensão da amplitude dos prejuízos associados à condição. Mais do que um transtorno exclusivamente comportamental ou cognitivo, o TDAH pode comprometer significativamente o desenvolvimento das habilidades sociais e emocionais, impactando a forma como a criança interage com seus pares e com os adultos, bem como a maneira como constrói sua autoimagem, e até mesmo em seu sono, conforme Santos *et al* (2022).

Além disso, segundo Ferraro (2016), que as crianças com TDAH apresentam dificuldades acentuadas na leitura de sinais sociais, interpretação de regras implícitas de convivência e ajuste de seus comportamentos aos contextos interpessoais. Essa limitação está associada a déficits nas funções executivas, especialmente no que tange ao controle inibitório e à flexibilidade cognitiva, elementos imprescindíveis para a regulação social. Assim, comportamentos impulsivos e inadequados tendem a ser interpretados negativamente pelos colegas, culminando em exclusão social, dificuldade de estabelecer vínculos afetivos e, em muitos casos, experiências reiteradas de fracasso relacional.

Ademais, para Sena e Souza (2013a), as crianças com TDAH possuem maior dificuldade em reconhecer e nomear emoções, tanto próprias quanto alheias, um fenômeno que limita sua capacidade de desenvolver empatia e habilidades de resolução de conflitos. Esse quadro favorece a ocorrência de interações sociais marcadas por agressividade, isolamento e mal-entendidos. A consequência é um ciclo vicioso: quanto mais dificuldades a criança enfrenta em suas relações sociais, maior a sua vulnerabilidade a quadros emocionais negativos, como baixa autoestima, ansiedade e, em casos mais graves, depressão.

Outro aspecto importante a ser considerado refere-se à expectativa social e escolar depositada sobre a criança. As exigências por comportamentos adequados, autorregulação e desempenho acadêmico, frequentemente incompatíveis com as limitações impostas pelo TDAH, podem gerar um ambiente de constante frustração e crítica. Esse contexto intensifica o risco de desenvolvimento de transtornos internalizantes, como os transtornos de ansiedade generalizada e depressão, frequentemente identificados como comorbidades em crianças e adolescentes com TDAH (Sena; Souza, 2013b).

Nesse sentido, torna-se imprescindível a adoção de intervenções que transcendam o foco exclusivo no desempenho escolar, incorporando estratégias que promovam o desenvolvimento de competências socioemocionais, como o treinamento em habilidades sociais e programas de regulação emocional. Além disso, a capacitação de professores e cuidadores para compreenderem as especificidades do TDAH é fundamental para a construção de ambientes escolares mais acolhedores e inclusivos, que favoreçam o fortalecimento das relações interpessoais e a promoção do bem-estar psicológico das crianças afetadas (Ferraro, 2016).

Assim, se fazem necessárias algumas práticas baseadas em evidências que podem favorecer o desenvolvimento social e emocional dessas crianças. Em primeiro lugar, é fundamental investir em programas de treinamento em habilidades sociais (THS). Esses programas têm demonstrado eficácia na promoção de competências como resolução de

conflitos, cooperação, empatia e manejo de emoções. O desenvolvimento dessas habilidades contribui diretamente para a melhoria das relações interpessoais e para a redução de comportamentos agressivos ou isolacionistas. A estruturação desses programas deve ser adaptada ao perfil cognitivo e emocional da criança, com ênfase em atividades lúdicas e interativas que estimulem a prática dessas competências em situações concretas do cotidiano escolar e familiar (Sena; Souza, 2013a, 2013b).

No ambiente escolar, sugere-se a adoção de práticas pedagógicas inclusivas, que considerem as limitações específicas das funções executivas e socioemocionais das crianças com TDAH. Entre essas práticas, destacam-se o uso de instruções claras e objetivas, a organização do ambiente para minimizar distrações, a fragmentação de tarefas complexas em etapas menores e a oferta de reforço positivo diante de comportamentos adequados. Além disso, recomenda-se a promoção de intervenções preventivas focadas na mediação de conflitos entre pares, evitando processos de estigmatização e exclusão social (Santos *et al.*, 2022).

A participação ativa da família é imprescindível para Ferraro (2016). Nesse sentido, orientações parentais voltadas ao desenvolvimento de práticas educativas mais positivas, como o treinamento de pais, podem reduzir significativamente o estresse familiar e melhorar a qualidade das interações parentais. A capacitação dos pais para compreenderem as dificuldades específicas associadas ao TDAH e para implementarem estratégias de manejo comportamental é um fator protetivo essencial para o desenvolvimento saudável da criança.

Por fim, do ponto de vista clínico, além das intervenções psicossociais, em casos mais severos ou quando comorbidades como ansiedade e depressão são identificadas, recomenda-se a avaliação para intervenções psicoterapêuticas individuais e, se necessário, a intervenção farmacológica, sempre sob acompanhamento especializado. Psicoterapias baseadas em modelos cognitivo-comportamentais são particularmente indicadas para ajudar a criança no reconhecimento e regulação de emoções, no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e no fortalecimento da autoestima (Santos *et al.*, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação neuropsicológica do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças é uma ferramenta essencial para compreender as complexidades desse transtorno. Ela permite uma análise mais real das funções cognitivas, comportamentais e emocionais, identificando não apenas os déficits, mas também as potencialidades de cada criança.

É importante reconhecer que, apesar dos avanços na compreensão do TDAH, ainda existem desafios significativos na prática clínica. A variabilidade dos sintomas, a presença de comorbidades e as influências ambientais podem dificultar o diagnóstico preciso e o planejamento de intervenções eficazes. Além disso, é necessário considerar as limitações dos instrumentos de avaliação, como possíveis vieses culturais e a subjetividade dos informantes, que podem impactar na interpretação dos resultados.

Portanto, é imprescindível que a avaliação neuropsicológica seja conduzida por profissionais capacitados, que adotem uma abordagem sensível e contextualizada. A colaboração entre neuropsicólogos, psiquiatras, pedagogos e outros profissionais é fundamental para garantir uma maior compreensão sobre o TDAH e promover o desenvolvimento saudável das crianças afetadas. Ao integrar diferentes perspectivas e conhecimentos, é possível oferecer um suporte mais eficaz e humanizado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/7989>. Acesso em: 07 maio 2025.

CATERINO, Ana Paula. **Funções executivas e tomada de decisão em crianças do ensino fundamental I**. 2018. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/24564>. Acesso em: 07 maio 2025.

CLEMENTE, Hellen Maria Holanda. **Desafios da inclusão de alunos com TDAH: razões para o desenvolvimento de estratégias de ensino centradas em recursos psicomotores**. 2024. 62f. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) - Centro de Formação de Professores, Universidade de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2024. Disponível em: <https://bdtd.ufcg.edu.br/jspui/handle/riufcg/39210>. Acesso em: 15 maio 2025.

FERNANDES, M, F.; ZYS, D, C.; PAOLA, F, F.; MENEGATTI, C, L. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na perspectiva transdiagnóstica. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 41, n. 113, 2023. DOI: 10.7213/psicolargum.41.113. AO012. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/29876>. Acesso em: 22 out. 2024.

FERRARO, Laura Isabella Galindo. **Perfil funcional da comunicação e desempenho sócio-cognitivo em crianças com diferentes apresentações de autismo**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação em Tecnologias em Saúde da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, 2016. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/239>. Acesso em: 30 maio 2025.

FORTES, D.; SOARES, G. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH**. ABENEPI, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.abenepirio.com.br/wordpress/transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah/>. Acesso em 21 out. 2024.

KNECHT, L.; SGANDERLA, S.; MECABO, G.; FERREIRA, F, A.; HORVATH, S,B. Neurociência do TDAH: revisão sobre o tratamento e implicações clínicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 3306-3330, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3306-3330>. Acesso em: 25 de out. 2024.

LEITE BORGES, Borges. **Avaliação das propriedades psicométricas da escala de autorrelato de sintomas do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade ASRS-18**. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-8NFFR5>. Acesso em: 07 maio 2025.

LOIOLA, G, M. Interfaces entre avaliação neuropsicológica infantil e terapia cognitivo-comportamental: contribuição para a prática clínica com crianças com TDAH. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC**, Minas, v. 5, n.9, jan/jun. 2020. ISSN 2448-0738. <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/24408>. Acesso em: 04. nov. 2024

LÖSCH, S.; RAMBO, C. A.; FERREIRA, J. de L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v.18, n. 00, e023141, 2023. ISSN: 1982-5587. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958>. Acesso em: 06 nov. 2024.

MIRANDA, M. C. *et al.* Neupsilin-Inf em um Modelo de Avaliação Neuropsicológica Breve para Centros de Saúde. **Psico-USF**, v. 23, n. 1, p. 95–108, jan. 2018. Disponível em: [MORAIS, Bruno Luz; NOGUEIRA, Fernando Mendes; VENCELAU, Janey Melo. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um estudo em um colégio da rede privada de ensino através da Escala de Conners**. Monografia \(Programa de Pós-Graduação e Residência Médica em Psiquiatria\) – Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Belém, 2011. Disponível em: \[MURAD, G. A. *et al.* O impacto do diagnóstico precoce e intervenção em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade \\(TDAH\\). **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, Curitiba, v. 5, p. 20116-20134, set./out. 2023. Disponível em: \\[NAVARRO, R, M; SALIMO, Z, M. Avaliação Neuropsicológica do Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 08, p. 48, ago. 2024. ISSN 2675-3375. Disponível em: \\\[OLIVEIRA, G, S.; CUNHA, A. M. O.; CORDEIRO, E. M.; SAAD, N. S. Grupo Focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, UNIFUCAMP, v.19, n.41, p.1-13, Monte Carmelo, MG, 2020. Disponível em: \\\\[PANTOJA, Ana Paula Pureza *et al.* Perfil cognitivo e percepção de competência de crianças com e sem TDAH. **Mudanças**, v. 30, n. 1, p. 11-20, 2022. Disponível em: \\\\\[PAULA, M, R.; SILVA, A, B.; CESAR FILHO, B, V.; ROSAL, I, P.; RODRIGUES, P, A, P.; SANTIAGO, V, B. CURTO, H, N. Desafios no diagnóstico de TDAH e repercussões nas condutas terapêuticas. **Brasilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 6852–6861, abr. 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-189. Disponível em: \\\\\\[RIBEIRO, A, D, B.; SILVA, G, T, R; RODRIGUES, G, H, C.; BELATTO, M, F, B. Mapeando o TDAH no Brasil: prevalência e desigualdade por região, faixa etária e raça. **Revista Contemporânea**, \\\\\\\[S.I.\\\\\\\], v. 4, n. 7, p. 52-67, ago. 2024. Disponível em: \\\\\\\[ROHDE, L. A. Attention deficit hyperactivity disorder. *In*: REY, J. M.; MARTIN, A. \\\\\\\\(Ed.\\\\\\\\). **JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health**. Edição em\\\\\\\]\\\\\\\(https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5267. Acesso em: 06 nov. 2024.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\\\\\)\\\\\\]\\\\\\(https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58633. Acesso em: 03 nov. 2025.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\\\\)\\\\\]\\\\\(https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/view/644. Acesso em: 15 maio 2025.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\\\)\\\\]\\\\(https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2208. Acesso em: 06 nov. 2024.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\\)\\\]\\\(https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15245/8140. Acesso em 04 nov. 2024.</p>
</div>
<div data-bbox=\\\)\\]\\(https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62811. Acesso em: 20 out. 2024.</p>
</div>
<div data-bbox=\\)\]\(http://repositorio.gasparvianna.pa.gov.br/items/e38d8133-9b5c-438d-a8c5-7c63b0ffecfa. Acesso em: 07 maio 2025.</p>
</div>
<div data-bbox=\)](https://www.scielo.br/j/psuf/a/Z4vLJXxLCrCQzsJq7H5HSCc/#:~:text=O%20NEUPSILIN%2DInf%2C%20como%20instrumento,crian%C3%A7as%20sem%20altera%C3%A7%C3%B5es%20de%20desenvolvimento. Acesso em: 07 maio. 2025.</p>
</div>
<div data-bbox=)

português. Tradução de Dias Silva, F. Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2020. Disponível em: https://iacapap.org/_Resources/Persistent/2d2d690595b52c534211e842143d46293b223eae/D.1-ADHD-2020.pdf. Acesso em: 03 nov. 2025.

RODRIGUES, T, D, F, F; OLIVEIRA, G, S; SANTOS, J, A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prismas**, v. 2, n. 1, p. 154-174, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>. Acesso em: 06 nov. 2024.

SANTOS, K.S.D. *et al.* A importância do diagnóstico precoce de TDAH para o desenvolvimento infantil. **Acervo Médico**, v. 24, n. 1/2, p. 2-8, jun. 2024. ISSN 27640485. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/14497>. Acesso em 12 out. 2024.

SANTOS, Maria Fernanda Tavares *et al.* Os perfis de sono e suas associações ao desenvolvimento cognitivo em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Educação em Saúde**, v. 10, p. 130-145, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/download/6614/4680>. Acesso em: 31 maio 2025.

SENA, Soraya da Silva; SOUZA, Luciana Karine de. Percepção dos pais sobre amizade em crianças típicas e com TDAH. **Psicologia clínica**, v. 25, p. 53-72, 2013a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/fZbPJ6xbCwxFCgfgzXVfrjN/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2025.

SENA, Soraya da Silva; SOUZA, Luciana Karine de. Amizade em meninos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 30, p. 329-336, 2013b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/G9stzwbXKb3ypBJLsW9MSPK/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 30 maio 2025.

SHAD-ZIRT, B. *et al.* Social skills deficits in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. **Journal of Attention Disorders**, v. 24, n. 4, p. 349-359, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339195125_Social_Skill_Interventions_on_Children_with_Attention-Deficit_Hyperactivity_Disorder_ADHD_Parents_and_Peers_Involvement. Acesso em: 06 nov. 2024.

SILVEIRA, Clícia Silva; VELLASCO, João Paulo Moreira; RIBEIRO, Sara Rezende Coutinho. Evidências da comorbidade entre os Transtornos de Aprendizagem e TDAH e seus instrumentos de avaliação: uma revisão da literatura. **Psicologia em Ênfase**, v. 2, n. 2, p. 63-76, 2021. <http://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemfase/article/view/128>

SOUZA, Isadora de Lourdes Signorini *et al.* Relações entre funções executivas e TDAH em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Psicopedagogia**, v. 38, n. 116, p. 197-213, 2021. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862021000200006&script=sci_arttext

UCHIDA, M.; *et al.* **Assessing the Magnitude of Risk for ADHD in Offspring of Parents with ADHD: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis.** Nov. 2021. DOI: 10.1177/1087054720950815. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8051515>. Acesso em: 04 nov. 2024.

VENÂNCIO, A, F, S. **A importância da família na inclusão escolar do aluno com TDAH.** Universidade Estadual de Goiás, Câmpus Universitário de Uruaçu, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ueg.br/jspui/handle/riueg/2247>. Acesso em: 02 nov. 2024.

VIANA, João Lucas Dias; GOMES, Gabriel Vitor Acioly. Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC): análise da produção de artigos científicos brasileiros. **Psicologia Revista**, v. 28, n. 1, p. 9-36, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/37055>. Acesso em: 07 maio 2025.

YOUNG, J. T. *et al.* The impact of ADHD on relationships. **Journal of Attention Disorders**, v. 24, n. 5, p. 431-443, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317458847_The_impact_of_Attention_Deficit_Hyperactivity_Disorder_ADHD_on_family_relationshi ps. Acesso em: 02 nov. 2024.