



**MANEJO TERAPÊUTICO DO TDAH: ABORDAGEM MULTIMODAL E
ESTRATÉGIAS DE LONGO PRAZO**

**THERAPEUTIC MANAGEMENT OF ADHD: MULTIMODAL APPROACH AND
LONG-TERM STRATEGIES**

**MANEJO TERAPÉUTICO DEL TDAH: ENFOQUE MULTIMODAL Y
ESTRATEGIAS A LARGO PLAZO**



<https://doi.org/10.56238/levv17n57-082>

Data de submissão: 24/01/2026

Data de publicação: 24/02/2026

Ryan Rafael Barros de Macedo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Maria Larissa do Nascimento Melo

Bacharel em Psicologia

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Aloisio Calixto de Souza Junior

Bacharel em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Consuelo Rodrigues Aimi

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES)

Stella Louise Almqvist

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

Nicolas Schafer Vicente

Bacharel em Medicina

Instituição: Fundación Héctor Alejandro Barceló

Francisca Amanda de Brito Ramos

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Medicina do Sertão (FMS)

Paulo Ricardo Roteias de Souza

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário Ingá (UNINGÁ)



Maria Clara Carvalho Brito

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Medicina do Sertão (FMS)

Amanda Santos de Almeida

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário UnidomPedro - Afya Salvador

Vítor Martins Duarte

Bacharel em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP)

Maria Isabel Kleveston Figueredo

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Feevale

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica prevalente e persistente ao longo da vida, cujo manejo eficaz requer estratégias integradas. Esta revisão descritiva busca sintetizar evidências recentes sobre a abordagem multimodal no tratamento do TDAH, com foco no diagnóstico preciso e nas intervenções adaptadas às diferentes fases do ciclo vital. **Método:** Foi conduzida uma busca na base PubMed por artigos dos últimos cinco anos, utilizando termos MeSH relacionados a TDAH, tratamento e diagnóstico. Foram incluídos estudos em português, espanhol ou inglês que abordassem diretamente o manejo terapêutico multimodal. **Resultados:** A análise destaca: (1) o duplo desafio diagnóstico, oscilando entre o sobrediagnóstico em crianças e o subdiagnóstico em comorbidades como o TEA; (2) a eficácia de intervenções não farmacológicas, como exercício físico e ferramentas digitais, para melhorar sintomas e funções executivas; e (3) a necessidade de planejamento terapêutico individualizado em períodos críticos, como a gestação e o envelhecimento, ponderando riscos e benefícios. **Conclusão:** O manejo do TDAH exige uma abordagem multimodal e longitudinal que transcende a farmacoterapia isolada. A presente revisão reforça que o tratamento deve ser pautado por um diagnóstico criterioso para evitar tanto o sobretratamento em casos leves quanto o subdiagnóstico em populações vulneráveis. As evidências apontam o exercício físico e as intervenções digitais como estratégias não farmacológicas eficazes e promissoras. Destaca-se, ainda, a importância de adaptar as condutas às especificidades de fases como o período perinatal e a velhice, onde o equilíbrio entre riscos e benefícios das intervenções farmacológicas exige prudência. A integração de psicoeducação, suporte comportamental e acompanhamento clínico contínuo é fundamental para promover ganhos funcionais duradouros e qualidade de vida ao longo de todo o ciclo vital.

Palavras-chave: Abordagem Multimodal. Manejo Terapêutico. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Sobrediagnóstico. Diagnóstico Diferencial. Intervenções Não Farmacológicas.

ABSTRACT

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a prevalent and lifelong neurobiological condition whose effective management requires integrated strategies. This descriptive review seeks to synthesize recent evidence on the multimodal approach to ADHD treatment, focusing on accurate diagnosis and interventions adapted to different phases of the life cycle. **Method:** A search was conducted in the PubMed database for articles from the last five years, using MeSH terms related to ADHD, treatment, and diagnosis. Studies in Portuguese, Spanish, or English that directly addressed multimodal therapeutic management were included. **Results:** The analysis highlights: (1) the dual diagnostic challenge, oscillating between overdiagnosis in children and underdiagnosis in comorbidities such as ASD; (2) the effectiveness of non-pharmacological interventions, such as physical exercise and digital tools, to improve symptoms and executive functions; (3) the need for

individualized therapeutic planning during critical periods, such as pregnancy and aging, weighing risks and benefits. Conclusion: The management of ADHD requires a multimodal and longitudinal approach that transcends isolated pharmacotherapy. This review reinforces that treatment should be based on a thorough diagnosis to avoid both overtreatment in mild cases and underdiagnosis in vulnerable populations. Evidence points to physical exercise and digital interventions as effective and promising non-pharmacological strategies. It also highlights the importance of adapting approaches to the specificities of phases such as the perinatal period and old age, where the balance between risks and benefits of pharmacological interventions requires prudence. The integration of psychoeducation, behavioral support, and continuous clinical follow-up is fundamental to promoting lasting functional gains and quality of life throughout the life cycle.

Keywords: Multimodal Approach. Therapeutic Management. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Overdiagnosis. Differential Diagnosis. Non-pharmacological Interventions.

RESUMEN

Introducción: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición neurobiológica prevalente y crónica, cuyo manejo efectivo requiere estrategias integradas. Esta revisión descriptiva busca sintetizar la evidencia reciente sobre el enfoque multimodal para el tratamiento del TDAH, centrándose en el diagnóstico preciso y las intervenciones adaptadas a las diferentes etapas del ciclo vital. Método: Se realizó una búsqueda en la base de datos PubMed de artículos de los últimos cinco años, utilizando términos MeSH relacionados con el TDAH, el tratamiento y el diagnóstico. Se incluyeron estudios en portugués, español o inglés que abordaran directamente el manejo terapéutico multimodal. Resultados: El análisis destaca: (1) el doble desafío diagnóstico, que oscila entre el sobrediagnóstico en niños y el infradiagnóstico en comorbilidades como el TEA; (2) la efectividad de las intervenciones no farmacológicas, como el ejercicio físico y las herramientas digitales, para mejorar los síntomas y las funciones ejecutivas; (3) la necesidad de una planificación terapéutica individualizada durante períodos críticos, como el embarazo y el envejecimiento, sopesando riesgos y beneficios. Conclusión: El manejo del TDAH requiere un enfoque multimodal y longitudinal que trascienda la farmacoterapia aislada. Esta revisión refuerza la idea de que el tratamiento debe basarse en un diagnóstico exhaustivo para evitar tanto el sobretratamiento en casos leves como el infradiagnóstico en poblaciones vulnerables. La evidencia apunta al ejercicio físico y las intervenciones digitales como estrategias no farmacológicas eficaces y prometedoras. También destaca la importancia de adaptar los enfoques a las especificidades de etapas como el período perinatal y la vejez, donde el equilibrio entre los riesgos y los beneficios de las intervenciones farmacológicas requiere prudencia. La integración de la psicoeducación, el apoyo conductual y el seguimiento clínico continuo es fundamental para promover mejoras funcionales duraderas y una mejor calidad de vida a lo largo del ciclo vital.

Palabras clave: Enfoque Multimodal. Manejo Terapéutico. Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad. Sobrediagnóstico. Diagnóstico Diferencial. Intervenciones No Farmacológicas.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica de início na infância, caracterizada por padrões persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade que comprometem o funcionamento executivo (Scoten et al., 2024). Estima-se que o transtorno afete entre 3% e 7% das crianças globalmente, sendo que os sintomas persistem na vida adulta em aproximadamente 75% das mulheres diagnosticadas (Scoten et al., 2024). A complexidade do TDAH reside em sua natureza heterogênea e na alta frequência de comorbidades, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que impõe desafios significativos para o diagnóstico precoce e a eficácia das intervenções (Velarde; Cárdenas, 2022). Embora a farmacoterapia seja tradicionalmente o pilar do tratamento, a necessidade de abordagens multimodais — integrando exercícios físicos, intervenções digitais e ajustes de estilo de vida — tem se tornado evidente para garantir o manejo adequado ao longo de todo o ciclo vital, desde a infância até a senescência (Chan; Jang; Ho, 2022; Dobrosavljevic; Larsson; Cortese, 2023).

Nesse contexto, o exercício físico tem sido proposto como uma intervenção não farmacológica potencialmente relevante no manejo do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Evidências crescentes sugerem que a prática regular de exercícios, especialmente de natureza aeróbica, pode estar associada à redução dos sintomas centrais do transtorno e à melhora das funções executivas, como controle inibitório, flexibilidade cognitiva e atenção sustentada (Chan; Jang; Ho, 2022). Contudo, apesar dos resultados promissores, a heterogeneidade metodológica dos estudos disponíveis — incluindo variações nos protocolos de exercício, duração das intervenções e desfechos avaliados — limita a robustez das conclusões e a generalização dos achados. Intervenções cognitivo-físicas digitais também têm demonstrado eficácia e segurança em crianças com TDAH, configurando-se como estratégias complementares com potencial para ampliar o acesso ao tratamento; entretanto, ainda são necessários estudos multicêntricos, com amostras mais amplas e seguimento longitudinal, para confirmar a consistência e a durabilidade dos efeitos observados (Kazda et al., 2021). Essa limitação adquire especial relevância diante das evidências consistentes de sobrediagnóstico e sobretratamento do TDAH em crianças e adolescentes, o que reforça a necessidade de uma abordagem diagnóstica e terapêutica mais cautelosa, individualizada e proporcional à gravidade dos sintomas, sobretudo em quadros leves ou limítrofes, nos quais o equilíbrio entre riscos e benefícios deve ser criteriosamente avaliado (Zhao et al., 2022). Reforçando a individualidade, pode-se iniciar o tratamento já no aconselhamento pré - concepcional quando o fizer necessário (Scoten et al., 2024).

A crescente taxa de comorbidades, singularmente o Transtorno do Espectro Autista, ansiedades patológicas e níveis predominantes de depressão, exige movimentos terapêuticos pensados e refinados, capazes de sustentar a heterogeneidade clínica do TDAH (Velarde; Cárdenas, 2022). Esse intrincamento é ainda mais evidente por toda a extensão do ciclo vital, a medida que as aparições

sintomatológicas transfaz ao que condiz idade, com aumento na predominância de desatenção e dificuldades funcionais na vida adulta e no envelhecimento (Dobrosavljevic; Larsson; Cortese, 2023).

Pacientes com TDAH possuem uma grande dificuldade de concentração, o que impede de terminar atividades escolares e rotineiras de casa em um tempo eficiente. (Chan; Jang; Ho, 2022) Sendo assim, cabe ressaltar que está cada vez mais frequente o aumento de diagnósticos do TDAH, que são baseados em sintomas ambíguos e/ou leves. Isso pode acarretar em danos físicos e psicossociais devido ao grande investimento financeiro e a utilização desnecessária de alguns medicamentos (Kazda et al., 2021). Sobretudo, vale lembrar que o manejo para tal transtorno vai muito além de medicamentos. Pequenos hábitos de vida e comportamentos já agem como interações para o TDAH. (Zhao et al., 2022). Por fim, ainda existem lacunas nos estudos sobre o TDAH em adultos mais velhos e com mulheres perinatais, assim trazendo desafios para o diagnóstico e terapêutica desse grupo (Scoten et al., 2024; Semeijn et al., 2015).

No campo da saúde mental, enfatizar o grau de relevância das intervenções psicoeducativas e comportamentais como atributos centrais do manejo a longo prazo compõem as produções científicas recentes no que diz respeito ao TDAH. Diligenciar meios os quais permite maior adesão ao desenvolvimento de habilidades para autorregulação, fortalecimento da autonomia e continuidade do tratamento. De modo que, potencializados, quando relacionados a planejamentos elaborados que incluem atividade física e suporte digital incessante. (Chan; Jang; Ho, 2022; Zhao et al., 2023). Em adultos mais velhos, a junção entre farmacoterapia prudente e intervenções não farmacológicas cautelosas aparenta-se imprescindíveis para minimizar disfunções consideráveis na vida ativa, onde ocorre melhoras substanciais nos atarefamentos diários. No qual, também é dado um risco quantioso de multimorbidades para este público. (Dobrosavljevic; Larsson; Cortese, 2023).

Pelo contemporâneo, a condução terapêutica do TDAH demanda intervenções multimodal que ampara ao decorrer das épocas, direcionadas por indícios, vulneráveis às etapas do desenvolvimento e fixada no indivíduo. Deste panorama é possível notar o foco do controle sintomático instantâneo para um funcionamento adaptativo, saúde mental e colaboração social, a ponto de estabelecer como eixo fundamental das fórmulas atuais de cuidados.

2 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter qualitativo, com o objetivo de reunir, analisar e discutir evidências científicas recentes acerca do manejo terapêutico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), considerando uma perspectiva multimodal que integra intervenções farmacológicas e não farmacológicas, abordagem amplamente discutida na literatura contemporânea sobre o transtorno (Dobrosavljevic; Larsson; Cortese, 2023).

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, selecionada por sua relevância e abrangência na área da saúde e das ciências do comportamento. Para a elaboração da estratégia de busca, foram utilizados os descritores controlados *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Treatment e Diagnosis*, de acordo com a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar a sensibilidade da busca e, simultaneamente, manter a especificidade temática dos estudos recuperados.

Foram definidos como critérios de inclusão os artigos: (a) publicados nos últimos cinco anos; (b) disponíveis na íntegra; (c) redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol; e (d) que abordassem diretamente aspectos relacionados ao diagnóstico e ao manejo terapêutico do TDAH, incluindo intervenções medicamentosas, psicossociais, comportamentais, digitais e baseadas em atividade física. Essa diversidade de abordagens reflete a compreensão atual de que o tratamento do TDAH deve ser planejado de forma integrada e individualizada (Scoten et al., 2024; Zhao et al., 2024; Chan; Jang; Ho, 2022).

Foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com a temática proposta, publicações duplicadas, artigos não indexados na base de dados selecionada e revisões narrativas que não descreviam minimamente seus procedimentos metodológicos, o que poderia comprometer a confiabilidade das informações apresentadas. Também foram desconsiderados trabalhos que abordavam o TDAH de forma tangencial, sem discutir estratégias diagnósticas ou terapêuticas, uma vez que o objetivo da presente revisão concentra-se especificamente no manejo clínico do transtorno.

O processo de seleção dos estudos foi conduzido em duas etapas. Inicialmente, realizou-se a triagem dos títulos e resumos, com a finalidade de identificar os trabalhos potencialmente relevantes. Em seguida, os artigos pré-selecionados foram submetidos à leitura na íntegra, a fim de verificar o atendimento aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Esse procedimento buscou aumentar a consistência da seleção e reduzir a inclusão de estudos não alinhados aos objetivos da revisão.

A extração e organização das informações ocorreram de forma descritiva e qualitativa. Foram analisados aspectos como tipo de intervenção, população estudada, desfechos avaliados e principais resultados relacionados à eficácia, segurança e limitações das diferentes estratégias terapêuticas. A síntese dos dados priorizou a comparação entre abordagens farmacológicas e não farmacológicas, incluindo terapias digitais e intervenções baseadas em exercício físico, que têm sido investigadas como estratégias complementares no tratamento do TDAH (Zhao et al., 2024; Chan; Jang; Ho, 2022).

Além disso, considerou-se a importância do diagnóstico adequado como etapa fundamental para o planejamento terapêutico, reconhecendo-se que a ampliação dos critérios diagnósticos e o aumento das taxas de diagnóstico têm sido temas de debate na literatura científica (Kazda et al., 2021)

Por se tratar de uma revisão narrativa, este estudo não incluiu avaliação sistemática do risco de viés dos artigos selecionados nem aplicação de métodos estatísticos de metanálise, o que constitui uma limitação metodológica. Ainda assim, a revisão busca oferecer uma visão abrangente e atualizada do tema, contribuindo para a compreensão do tratamento do TDAH a partir de uma abordagem multimodal baseada em evidências.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A eficácia do manejo terapêutico do TDAH depende fundamentalmente da precisão diagnóstica. Contudo, evidências recentes apontam para um risco crescente de sobrediagnóstico em crianças e adolescentes, o que pode levar à medicalização desnecessária e ao consumo inadequado de recursos de saúde (Kazda et al., 2021). Em contrapartida, quando o TDAH coexiste com o TEA, observa-se frequentemente um atraso no diagnóstico do autismo, o que prejudica a implementação de intervenções sociais e comportamentais oportunas (Velarde; Cárdenas, 2022). Esse cenário reforça a necessidade de protocolos de triagem rigorosos que considerem a intersecção de traços neurobiológicos.

Em revisão sistemática realizada por (Kazda et al., 2021) foram analisados 334 estudos focados em crianças e adolescentes (com idade entre 0 e 18 anos) que abordassem o tema sobrediagnóstico - O sobrediagnóstico é definido aqui como a situação em que uma pessoa recebe um diagnóstico clínico de uma condição, mas o efeito líquido do diagnóstico é desfavorável. O estudo leva em conta que embora haja pesquisas sobre os benefícios do diagnóstico de TDAH seus danos são menosprezados.

Dentre as questões problemas levantadas por (Kazda et al., 2021), há implicações de grande relevância para indivíduos afetados pelo sobrediagnóstico de TDAH, em síntese foram encontrados dados que indicam aumento contínuo dos diagnósticos após período estável no início dos anos 2000. Um estudo revela que um potencial de casos não detectados é muito menor quando efetuada uma adesão mais rigorosa aos critérios diagnósticos. Outro fator que corrobora com o aumento nos diagnósticos seria a tendência crescente na distribuição ou venda de medicamentos.

A pesquisa revela que os benefícios podem ser superados pelos malefícios em jovens com sintomas mais leves de TDAH. Por um lado, o diagnóstico de TDAH foi caracterizado por maior apoio associado ao diagnóstico de TDAH e por uma maior capacidade de procurar e aceitar ajuda, também demonstrou reforçar um senso de legitimidade, acompanhado de compreensão, diminuição da culpa, da auto recriminação e da raiva. Em contrapartida, possíveis danos também emergiram. Primeiro, uma visão biomédica das dificuldades mostrou-se associada à perda de poder. Ao se fornecer uma desculpa para os problemas, pode ocorrer uma diminuição da responsabilidade, frequentemente seguida por inação e estagnação. Podendo desviar a atenção de outros problemas implícitos, sejam eles de ordem individual, social ou sistêmica, o que pode provocar uma visão de autoimagem futura, na qual a

percepção de incapacidade de mudança reduz as oportunidades. Os resultados sugerem que os benefícios do tratamento com a medicação se manifestam por pequenas reduções na capacidade funcional, além de trazerem alguns riscos principalmente para jovens com TDAH mais leve (Kazda et al., 2021).

Entretanto, outros estudos evidenciam uma sobreposição clínica entre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade com o Transtorno do Espectro Autista, com estimativas de que 30% a 80% das crianças com TEA manifestem sintomas compatíveis com déficit de atenção e hiperatividade, enquanto 30% a 65% das crianças com TDAH apresentam sintomas do Transtorno do Espectro Autista (Velarde; Cárdenas, 2022).

Do ponto de vista neurobiológico, a superposição clínica é evidente pois ambos transtornos possuem uma base genética compartilhada, demonstrando até 72% de covariância. No entanto, existem achados estruturais marcantes que diferenciam ambos. No TDAH é observado redução do volume cortical órbito-frontal ventromedial, enquanto no transtorno do espectro autista há aumento volumétrico nas regiões frontais e temporais, sendo a única alteração funcional compartilhada em ambas condições na ínsula anterior direita. (Velarde; Cárdenas, 2022).

Em relação ao tratamento na comorbidade TEA-TDAH, a farmacoterapia padrão para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade demonstra eficácia na presença conjunta de Transtorno do Espectro Autista, porém com certas particularidades. De acordo com Velarte e Cárdenas, 2022, o uso de metilfenidato nesses casos apresenta uma taxa de resposta de 50%, comparada a 70% a 80% em indivíduos que apresentam apenas TDAH. Outro fármaco estudado foi a atomoxetina, que promoveu uma redução de sintomas em 43% dos casos com TEA e deficiência intelectual, enquanto a guanfacina se mostrou eficaz na melhora da conduta de oposição. Achados desses estudos revelaram que pacientes com ambos transtornos possuem mais sensibilidade a efeitos adversos, incluindo irritabilidade, retreinamento social, depressão, hiperconcentração e estereotípias, portanto a recomendação clínica é iniciar o tratamento com doses mais baixas e realizar ajustes de forma mais cautelosa. Com isso, apesar das semelhanças, existem diferenças estruturais e funcionais suficientes para justificar os transtornos como categorias diagnósticas diferentes, embora coexistentes.

No campo das intervenções não farmacológicas, o exercício físico tem se destacado como uma estratégia adjunta eficaz. Tanto atividades aeróbicas agudas quanto programas crônicos de treinamento demonstram benefícios significativos nos sintomas principais do TDAH, na função executiva e nas habilidades motoras (Chan; Jang; Ho, 2022). Complementarmente, o surgimento de tecnologias digitais introduziu novas possibilidades, como as intervenções cognitivo-físicas digitais. Estudos indicam que o uso de plataformas interativas pode melhorar a atenção e reduzir o impacto dos sintomas, oferecendo uma alternativa acessível e de baixo risco em comparação aos tratamentos convencionais (Zhao et al., 2024).

No estudo realizado por (Zhao et al., 2024) foram incluídas em análise 80 crianças de idade em um intervalo de 6 a 12 anos para a testagem da intervenção digital BrainFit, que integra treinamento cognitivo gamificado a exercícios em realidade aumentada, que tiveram resultados com uma melhora significativa em comparação com o grupo controle. Especificamente, observou-se uma redução nas subescalas de desatenção, hiperatividade, impulsividade e transtorno desafiador opositivo (TDO). Além disso, houve mudança relevante em funções executivas de memória de trabalho e planejamento, organização de materiais e monitoramento, associada a uma redução no Índice de Metacognição e Composto Executivo Global da escala BRIEF. Com isso, o uso de tecnologias digitais mostram-se promissoras por exigirem menos recursos humanos, apresentarem alta adesão e não registrarem eventos adversos graves, tornando-se uma alternativa viável às terapias farmacológicas tradicionais.

Intervenções baseadas no exercício físico, tanto em sessões únicas quanto em programas contínuos, mostraram efeitos positivos à redução dos sintomas e melhora de habilidades motoras. A revisão sistemática de (Chan; Jang; Ho, 2022) revela efeitos mais robustos no controle inibitório e na elasticidade cognitiva. Além disso, os estudos analisados nessa revisão, expressam que os benefícios de uma única sessão de exercício aeróbico de intensidade moderada pode produzir melhora mensurável no controle inibitório, com efeitos que duram por até uma hora após a atividade. Esses benefícios são mediados por adaptações neurobiológicas importantes, pois o exercício aeróbico promove aumento da disponibilidade de neurotransmissores, como dopamina e serotonina, além do fator neurotrófico derivado do cérebro e fluxo sanguíneo cerebral. Ademais, exercícios de média a alta intensidade elevaram a concentração de lactato periférico, associado a neuroplasticidade e ao crescimento neural.

Quanto aos diferentes protocolos de intervenção, sessões curtas de treinamento intervalado de alta intensidade, totalizando 20 minutos, resultaram em melhora significativa da atenção sustentada e da função cognitiva. Programas de oito semanas que integraram treinamento motor perceptivo ao exercício intervalado moderado ampliaram a capacidade de processamento de informações complexas. Também foram analisadas que atividades rítmicas realizadas por 30 minutos a 60% da frequência cardíaca máxima favoreceram a atenção, enquanto exercícios aquáticos por 90 minutos, realizados duas vezes por semana em oito semanas no total, promoveram ganhos na coordenação motora e no comportamento inibitório (Chan; Jang; Ho, 2022).

Em comparação com outras abordagens não farmacológicas, o treinamento físico foi identificado como o método mais eficaz e com efeitos mais estáveis na melhora dos sintomas centrais de TDAH, superando estratégias como a meditação e terapia cognitivo-comportamental. Com isso, o resultado do estudo de (Chan; Jang; Ho, 2022) sustenta que o exercício físico com componentes lúdicos e desafios cognitivos é uma ferramenta terapêutica importante no desenvolvimento funcional de crianças com TDAH.

De forma convergente, no ciclo vital feminino, sobretudo durante a gestação e o puerpério, o manejo do TDAH exige manobras que correspondem à individualidade. Scoten et al. (2024), acentua que a suspensão abrupta da farmacoterapia influencia drasticamente sintomas depressivos e implica diretamente no andamento das atividades cotidianas, já a manutenção no tratamento, quando clinicamente apontada, exibe um grau elevado no que diz respeito à segurança de respostas promissoras as sintomatologias e tornam-se tranquilizantes. Os idealizadores da proposta preconiza intervenções psicossociais, como por exemplo: psicoeducação por meio de psicoterapias, terapias interdisciplinares, coaching e movimentos que orientam em quadros leves e moderados, sendo assim destina-se a farmacoterapia para casos mais agravantes, mediante planejamento perinatal, configurado e personalizado devidamente diante de tomadas de decisões em conjunto.

O manejo a longo prazo exige atenção a fases específicas da vida, como o período perinatal e a velhice. Na gravidez e no pós-parto, o tratamento deve ser altamente individualizado, ponderando os riscos da descontinuação da medicação contra os possíveis efeitos ao feto, sempre integrando psicoeducação e suporte de coaching (Scoten et al., 2024). Já na população idosa, o TDAH é uma condição subdiagnosticada que exige cautela terapêutica devido à maior prevalência de riscos cardiovasculares e interações medicamentosas, demandando uma abordagem que priorize a segurança cardiovascular e a manutenção da qualidade de vida (Dobrosavljevic; Larsson; Cortese, 2023).

A gestação é vista como um evento que pode intensificar os sintomas do TDAH, sendo necessário um manejo multimodal desde o período pré-conceptual. Na perspectiva farmacológica, estudos com camundongos demonstram que alguns psicoestimulantes usados no TDAH atravessam a barreira placentária nesses modelos animais. Todavia, não há comprovação robusta na literatura do potencial teratogênico ou da associação direta desses fármacos com complicações obstétricas como pré-eclâmpsia e parto pré-termo (Scoten et al., 2024). Quanto à lactação, alguns trabalhos apontam que a anfetamina e a metanfetamina podem ter efeito inibidor, porém há pouca evidência que estes bem como outras drogas usadas no tratamento do TDAH induzam problemas de saúde no lactente (Scoten et al., 2024). Nesse sentido, preconiza-se o seguimento médico especializado para ajuste do tratamento medicamentoso para a mínima dose efetiva no período, aliado à vigilância do binômio gestante-feto durante a gestação e no pós parto com avaliação contínua da saúde do lactente.

No que se refere ao tratamento não medicamentoso desta fase, as estratégias de educação, de treinamento psico-comportamental e de psicoterapia são importantes aliados. Ao prover às pacientes informações sobre o TDAH, educando quanto aos sintomas, aos riscos dentro e fora da gestação e às opções de tratamento também se trata. A psicoeducação se mostra cientificamente efetiva em outras doenças mentais ao contribuir para aumento da auto-estima e do senso de organização, sendo por contiguidade também usada como estratégia na abordagem do TDAH (Scoten et al., 2024). Além disso, os treinamentos com coach se mostram eficazes ao aumentarem a organização da rotina e de tarefas

reduzindo desatenção e impulsividade. A psicoterapia tem papel igualmente necessário, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental para controle efetivo dos sintomas do TDAH.

Em resposta a população idosa, o TDAH conserva-se de forma extensa, subdiagnosticado, apesar de estar vinculada com prejuízos em seus desempenhos incessantemente e como ponto focal a ampla carga de comorbidades. Dobrosavljevic, Larsson e Cortese, (2023) salienta que o tratamento em fases tardias da vida deve, em suma, realçar a prudência farmacológica, assim pois corresponde a alavancagem de riscos cardiovasculares e a polifarmácia, orienta-se o equilíbrio das intervenções psicossociais combinadas com a supervisão do rigor clínico.

Diante do exposto, os registros analisados sustentam que as manobras terapêuticas do TDAH sobrepuja o escopo centrado exclusivamente na medicação, convictos pela aderência de uma interpelação multimodal e longitudinal. A junção entre diagnóstico cauteloso, abordagens comportamentais, atividade física elaborada e suporte psicossocial destaca-se imprescindíveis em ganhos funcionais e redutores de complicações atrelado ao tratamento excessivo ou inadequado.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o TDAH, por se tratar de uma condição complexa, heterogênea e de expressão variável, impõe desafios diagnósticos e terapêuticos relevantes. Observou-se que, embora a farmacoterapia seja importante para o controle da sintomatologia, seu uso deve ocorrer de forma criteriosa e individualizada, especialmente diante do elevado número de casos de sobretratamento em quadros leves, o que pode resultar em maiores riscos de efeitos adversos.

Foi notória a relevância das intervenções não farmacológicas, especialmente do exercício físico, que apresenta resultados promissores na redução dos sintomas centrais do TDAH e na melhora das funções executivas. O exercício aeróbico, em particular, demonstra benefícios neurobiológicos consistentes, com efeitos positivos sobre o controle inibitório, a atenção sustentada e a flexibilidade cognitiva.

Com isso, compreende-se a partir do levantamento dos estudos realizados que entre as intervenções relativas aos exercícios físicos apropriados e propostos como parte do tratamento à crianças com TDAH, o aperfeiçoamento das habilidades sensório-motoras, aumento da autoestima e melhora no convívio social, foram benefícios inquestionáveis, tornando a estratégia interventiva da prática de atividade física como um dos principais pilares do desenvolvimento funcional para o referido público. Ainda nesse sentido, os estudos evidenciam especialmente as atividades de caráter aeróbicas como fontes capazes de estimular o senso perceptivo-motor a partir do aumento do fluxo cerebral, proporcionando aprimoramento da cognição com ênfase na atenção, inibição e redução dos impulsos comportamentais. (Chan; Jang; Ho, 2022).

Paralelamente, foi demonstrado que as intervenções digitais, cognitivo-físicas, como o *Brainfit*, evidenciaram eficácia promissora na redução de sintomas centrais e melhora das funções executivas, com vantagem adicional de requererem menos recursos humanos, apresentarem boa adesão e não registrarem eventos adversos graves. Portanto, o uso de tais ferramentas ampliam o espectro de possibilidades terapêuticas, especialmente para casos leves e moderado (Zhao et al., 2024).

Contudo, destaca-se ainda a importância de uma abordagem multimodal e longitudinal, sensível às especificidades de cada fase da vida, incluindo mulheres no período perinatal e adultos mais velhos, grupos frequentemente sub-representados nos estudos. Nesses contextos, o equilíbrio entre riscos e benefícios das intervenções farmacológicas torna-se ainda mais relevante, reforçando a necessidade de estratégias integradas que associam psicoeducação, suporte comportamental, atividade física e acompanhamento clínico cuidadoso.



REFERÊNCIAS

CHAN, Y. S.; JANG, J. T.; HO, C. S. Effects of physical exercise on children with attention deficit hyperactivity disorder. **Biomedical Journal**, v. 45, n. 2, p. 265-270, 2022.

DOBROSAVLJEVIC, M.; LARSSON, H.; CORTESE, S. The diagnosis and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in older adults. **Expert Review of Neurotherapeutics**, v. 23, n. 10, p. 883-893, 2023.

KAZDA, L. et al. Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Scoping Review. **JAMA Network Open**, v. 4, n. 4, p. e214611, 2021.

SCOTEN, O. et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in pregnancy and the postpartum period. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, 2024.

VELARDE, M.; CÁRDENAS, A. Trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención con hiperactividad: desafíos en el diagnóstico y tratamiento. **Medicina (Buenos Aires)**, v. 82, n. Supl. III, p. 67-70, 2022.

ZHAO, L. et al. A Digital Cognitive-Physical Intervention for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Randomized Controlled Trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, p. e55569, 2024.