



CAUSALIDADE DA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COM FOCO NOS NEURODIVERGENTES: TDAH

LAURA DAMACENA DALABARBA ¹
ANA FLÁVIA SOUSA SILVA ²
MARLI CHIARANI ³

RESUMO: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neuropsiquiátrico que abrange, principalmente, crianças e adolescentes, podendo haver persistência até a fase adulta. É caracterizado por dificuldades em manter a atenção, impulsividade e hiperatividade, estando presente, no mínimo, em dois ambientes sociais. Trata-se neste artigo, a causalidade do vício em psicoestimulantes dopaminérgicos em indivíduos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), considerando que a dependência de substâncias resulta de uma relação patológica estabelecida entre o sujeito e a substância psicoativa. As substâncias psicoativas são drogas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC), causando a possibilidade de mudanças de comportamento, cognição, percepção e de humor, apresentando uma ideia ilusória de solução encontrada pelo usuário, o que leva ao uso irracional por muitos indivíduos. A pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa. As fontes de dados incluíram termos como “abuso de substâncias”, “consequências”, “comportamento” e “neurodesenvolvimento”, empregados em buscas nas plataformas SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico. O recorte temporal circundou o período de 1992 até o ano de 2025, havendo a inclusão de autores clássicos, que contribuíram para a conceituação histórica das origens das drogas, e das primeiras análises do TDAH. Nesse sentido, este estudo mostra-se relevante na contribuição significativa para o aprofundamento da compreensão clínica e terapêutica acerca da relação entre neurodivergência e dependência química, um campo ainda pouco explorado na produção científica nacional. Ao evidenciar as formas de tratamento mais efetivas da dependência de substâncias psicoativas para aqueles que possuem TDAH, a pesquisa oferece fundamentos valiosos para a atuação profissional na clínica, além de subsidiar a elaboração de políticas públicas em saúde mental e o desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficazes à dependência. Anseia-se, dessa forma, que esta pesquisa proporcione um maior enfoque sobre a temática, promovendo, por consequência, o desenvolvimento de estudos brasileiros voltados para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua relação com estímulos dopaminérgicos de rápido retorno.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso de Substâncias; Consequências; Comportamento e Neurodesenvolvimento.

¹ Acadêmica de Graduação, Curso de Psicologia, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIFE. Endereço eletrônico: laurad1913@live.com

² Professora Especialista em Psicologia, Curso de Psicologia, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIFE. Endereço eletrônico: anafpsicologia@gmail.com

³ Professora Mestra em Letras, Curso de Psicologia, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIFE. Endereço eletrônico: marli.chiarani@edu.mt.gov.br



CAUSALITY OF DEPENDENCE ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES WITH A FOCUS ON NEURODIVERGENTS: ADHD

ABSTRACT: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neuropsychiatric disorder that primarily affects children and adolescents, with possible persistence into adulthood. It is characterized by difficulties in sustaining attention, impulsivity, and hyperactivity, manifesting in at least two social environments. This article addresses the causality of addiction to dopaminergic psychostimulants in individuals with ADHD, given that substance dependence results from the pathological relationship between an individual and a psychoactive substance. Psychoactive substances are drugs that act on the Central Nervous System (CNS), potentially altering behavior, cognition, perception, and mood, creating an illusory sense of resolution for the user, which often leads to irrational use. The research consisted of a qualitative bibliographic review. Data sources included terms such as “substance abuse,” “consequences,” “behavior,” and “neurodevelopment,” searched through the SciELO (Scientific Electronic Library Online) and Google Scholar platforms. The time frame covered publications from 1992 to 2025, including classical authors who contributed to the historical conceptualization of the origins of drug use and the earliest analyses of ADHD. In this sense, the study proves relevant by offering a significant contribution to deepening clinical and therapeutic understanding of the relationship between neurodivergence and chemical dependence, an area still scarcely explored in Brazilian scientific production. By highlighting the most effective treatment approaches for psychoactive substance dependence among individuals with ADHD, the research provides valuable foundations for professional clinical practice, while also supporting the development of public mental health policies and more effective preventive strategies against dependence. It is therefore expected that this research will foster greater focus on the topic, consequently promoting the advancement of Brazilian studies addressing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and its relationship with rapidly rewarding dopaminergic stimuli.

KEYWORDS: Behavior; Consequences; Substance Neurodevelopment and Abuse.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) configura-se como uma condição neuropsiquiátrica que se manifesta desde a infância e pode persistir até a vida adulta, estando associado a disfunções neurobiológicas, em especial no sistema dopaminérgico (Belão *et al.*, 2023). Esse transtorno apresenta três dimensões principais, desatenção, hiperatividade e impulsividade, que ocasionam prejuízos significativos ao indivíduo (Bertol, 2018). Por tratar-se de um transtorno do neurodesenvolvimento, o TDAH tem recebido crescente visibilidade científica, abrangendo desde os aspectos diagnósticos até as alterações dopaminérgicas subjacentes (Belão *et al.*, 2023).

A dopamina desempenha papel central no controle motor, nas emoções, no sistema de recompensa, em funções cognitivas e endócrinas. No TDAH, alterações nesse neurotransmissor aumentaram a vulnerabilidade à dependência de jogos, mídias sociais e substâncias como nicotina, cocaína e anfetaminas (Estevinho; Fortunato, 2003). Tais psicoestimulantes, de alta taxa de dependência, atuam como reforçadores positivos no sistema de recompensa cerebral, estreitamente relacionado ao prazer e à motivação (Fonteles; Medeiros; Nogueira, 2016).

O consumo de substâncias psicoativas apresentou crescimento expressivo na



população em geral, acarretando impactos econômicos, sociais e de saúde pública, além de estar associado ao aumento da morbidade e mortalidade (Cunha; Novaes, 2004; Galduróz *et al.*, 2001). Em indivíduos com TDAH, alterações nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico intensificaram a vulnerabilidade à dependência, uma vez que o aumento do transporte e da recaptação reduziu a disponibilidade desses neurotransmissores, prejudicando funções cognitivas e de concentração (Rodrigues *et al.*, 2023). Esse processo também esteve relacionado ao fenômeno denominado *delay aversion*, no qual o indivíduo tende a preferir recompensas imediatas e de menor valor, o que se conecta aos quadros de hiperatividade e impulsividade (Belão *et al.*, 2023).

A dependência em indivíduos com TDAH vem sendo investigada como um problema de saúde pública, sobretudo porque os psicoestimulantes são amplamente consumidos por adolescentes, estudantes e trabalhadores submetidos a rotinas exaustivas (Degenhardt *et al.*, 2013). Nesses casos, o processo de descontinuação do uso mostrou-se mais complexo, exigindo acompanhamento especializado que considere tanto os comportamentos disruptivos quanto os sintomas de abstinência (Modesti; Medeiros; Mainardes, 2023).

Diante desse panorama, emergiu a questão norteadora: quais são as formas de tratamento mais eficazes para a dependência de substâncias psicoativas em indivíduos com TDAH? Trata-se de uma problemática atual, relevante e de grande impacto em saúde pública, que ainda enfrenta entraves devido à escassez de informações consolidadas sobre diagnóstico e prognóstico (Zampiroli *et al.*, 2021).

O tratamento deve considerar o déficit funcional de dopamina, que influencia motivação, concentração e a busca por prazeres imediatos, favorecendo o consumo de drogas (Hubner, 2022). Para maior efetividade, mostrou-se fundamental avaliar o estágio de prontidão para mudança (Prochaska; DiClemente; Norcross, 1992), utilizar escalas e entrevistas padronizadas, além de envolver o contexto familiar e acadêmico no processo terapêutico (Castro; Lima, 2018). Nessa perspectiva, ressaltou-se a importância do domínio técnico dos profissionais no emprego de instrumentos psicológicos que permitam identificar e intervir nas especificidades dos indivíduos com TDAH (CFP, 2018).

Dessa forma, compreende-se que os objetivos do presente estudo consistiram em: analisar as consequências da relação entre TDAH e dependência de substâncias psicoativas; compreender as especificidades do transtorno; descrever os efeitos do uso de substâncias dopaminérgicas de retorno imediato; correlacionar a neurodivergência ao consumo de psicoativos; discutir as possíveis disfunções neuroquímicas envolvidas; identificar métodos de tratamento a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC); examinar o papel do apoio medicamentoso no manejo do TDAH; e avaliar a eficácia da integração entre a terapia e a farmacologia.

Para tal, este artigo está estruturado em quatro partes: a Introdução que apresenta a proposta do estudo; a Revisão de Literatura que discorre sobre os conceitos fundamentais da pesquisa da compreensão da associação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade à dependência de substâncias psicoativas; os Materiais e Métodos, que explicam a forma como a pesquisa foi desenvolvida e, por último, as Considerações finais, dando clareza aos resultados obtidos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Compreensão do Sistema Nervoso

O sistema nervoso, composto por cérebro, medula e nervos periféricos, é



responsável por controlar funções vitais do corpo, como movimentos, batimentos cardíacos, produção de insulina e consciência (Straub, 2014). Divide-se em sistema nervoso somático, que transmite mensagens sensoriais e motoras, e sistema nervoso autônomo, que regula órgãos internos sem controle voluntário (Straub, 2014).

O cérebro, com cerca de 40 bilhões de neurônios, é o centro de controle do sistema nervoso, responsável pelo pensamento, movimento, fala e respiração. Suas três principais regiões são: tronco encefálico, que controla funções básicas de sobrevivência; cerebelo, que regula equilíbrio e coordenação, além de contribuir para memória e cognição, apresentando alterações em crianças com TDAH (Kibby *et al.*, 2009; Mcalonan *et al.*, 2007); e telencéfalo, que representa 80% do peso cerebral, dividido em hemisférios e recoberto pelo córtex cerebral, responsável por percepção, linguagem e raciocínio (Straub, 2014).

O sistema límbico, formado por amígdala, hipocampo, hipotálamo e área septal, desempenha papel central nas emoções, especialmente medo, agressividade, excitação e dor. Estudos demonstram que sua estimulação pode gerar ansiedade, enquanto lesões reduzem reações agressivas (Silverthorn, 2017). As emoções são processadas entre córtex e sistema límbico, que ativa o hipotálamo e tronco encefálico, desencadeando respostas autônomas, endócrinas e motoras (Silverthorn, 2017).

As emoções influenciam o corpo desde reações imediatas, como aumento da frequência cardíaca, até alterações mais sutis, como batimentos irregulares. A motivação, por sua vez, impulsiona comportamentos voluntários ligados à sobrevivência (alimentação, reprodução) ou ao prazer, como curiosidade. Estados motivacionais aumentam alerta, direcionam ações e coordenam comportamentos (Silverthorn, 2017).

O hipotálamo desempenha papel fundamental nesses processos, regulando impulsos como sede e fome, além de liberar hormônios para manter o equilíbrio corporal. Muitos comportamentos motivados envolvem fatores internos ou sociais e tendem a cessar com a saciedade (Silverthorn, 2017).

O prazer, relacionado à liberação de dopamina em áreas específicas do cérebro, é central no aprendizado de comportamentos de dependência. Drogas como cocaína, nicotina e anfetaminas intensificam os efeitos dopaminérgicos, reforçando a busca pelo consumo. No entanto, nem todos os comportamentos compulsivos envolvem prazer, como automutilação, mostrando que a motivação pessoal pode regular tanto hábitos destrutivos quanto mudanças positivas (Silverthorn, 2017).

2.2 Neurotransmissores

Os neurotransmissores são substâncias químicas que transmitem e modulam informações entre neurônios e outras células, como as musculares (Sámano *et al.*, 2012). Entre eles, destacam-se as catecolaminas, produzidas pelas glândulas suprarrenais e liberadas no sangue em situações de estresse, além de exercerem papéis em funções cognitivas e na homeostase (Frederick; Stanwood, 2009).

A adrenalina (epinefrina) é o principal neurotransmissor liberado pelas glândulas suprarrenais durante eventos de estresse, em conjunto com a ativação do sistema nervoso simpático (Purves *et al.*, 2001). Já a noradrenalina (norepinefrina), presente no SNC e nos neurônios simpáticos pós-ganglionares, contribui para o controle da ansiedade, atenção, aprendizagem e memória (Frederick; Stanwood, 2009).

A dopamina atua nos sistemas endócrino, límbico e cardiovascular, regulando movimento, humor, cognição, memória e recompensa. Alterações em sua funcionalidade estão associadas a condições neuropsiquiátricas (Lee *et al.*, 2021). A redução dos receptores dopaminérgicos D1 e D2 no envelhecimento relaciona-se à perda de memória episódica e controle cognitivo (Juarez *et al.*, 2019).



Esse neurotransmissor também influencia a seleção de alvos para movimentos oculares rápidos, essenciais à leitura e à cognição, sendo os receptores D1 e D2 fundamentais no planejamento e na atenção (Soltani; Noudoost; Moore, 2013). Na adolescência, o bloqueio de transportadores dopaminérgicos pode gerar maior impulsividade e agressividade na vida adulta (Suri *et al.*, 2023).

Por fim, a dopamina na área tegumentar ventral envia sinais relacionados a estímulos e recompensas. Sua ação no córtex entorrinal lateral é essencial para memória e aprendizagem, e sua inibição reduz a capacidade de armazenar informações e adquirir novos conhecimentos (Lee *et al.*, 2021).

2.3 Análise da origem da Cocaína e seu desenvolvimento histórico

A cocaína evidencia um ciclo abusivo com mais de cem anos (Fischman; Haney, 1999). Derivada do arbusto *Erythroxylon coca*, cuja palavra vem do aymara e significa planta ou árvore, é encontrada ao leste dos Andes e acima da Bacia Amazônica (Bahls, 2002; Leite, 1999).

Seu uso histórico remonta a rituais religiosos no Peru, com evidências arqueológicas de mais de 2.500 anos. Para os incas, inicialmente restrito à nobreza, popularizou-se entre os índios no período colonial, tanto por razões espirituais quanto para aumentar a resistência física (Weiss; Mirin; Bartel, 1994; Gold, 1993).

No século XIX, o laboratório Merck distribuiu cocaína a pesquisadores europeus, entre eles Freud, que em *Über Coca* (1884) recomendou-a para diversas doenças, a partir de experiências pessoais e com pacientes. Contudo, o entusiasmo levou a prescrições irresponsáveis, como no caso de Ernst von Fleischl, que desenvolveu dependência grave (Gold, 1993; Weiss; Mirin; Bartel, 1994).

Outros médicos também a utilizaram: Karl Koller, como anestésico oftalmológico, e Willian Halsted, pai da Medicina Moderna, que, ao testar a substância em si mesmo, tornou-se dependente (Ferreira; Martini, 2001).

No Brasil, a cocaína foi vendida legalmente no início do século XX, presente em medicamentos e propagandas médicas (Carlini; Noto; Galduróz; Nappo, 1996). Porém, com o *Harrison Act* nos EUA e a influência cultural norte-americana, o consumo declinou. Em 1921, o Decreto-lei 4.292 criminalizou sua venda e instituiu tratamento a dependentes.

Nos anos 1970, os EUA registraram novo aumento no consumo, motivado por um contexto social permissivo e pela falsa ideia de segurança da droga (Weiss; Mirin; Bartel, 1994). Desde então, consolidou-se a visão da cocaína como substância de alto risco, associada a ameaça à saúde pública e ao comércio ilícito (Carlini *et al.*, 1996).

Segundo a OMS (2000), a cocaína impacta negativamente diversas áreas da vida, sendo o início do uso mais frequente na adolescência, fase de vulnerabilidade por falta de competências adultas plenamente desenvolvidas.

2.4 Análise da origem da Anfetamina e seu desenvolvimento histórico

A anfetamina foi sintetizada na Alemanha em 1887, e sua utilização médica iniciou-se cerca de 40 anos depois, para alívio da fadiga, dilatação das vias aéreas e estímulo do sistema nervoso central (Marcon *et al.*, 2012). Em 1930, passou a ser usada no tratamento do TDAH, sendo comercializada na França sob o nome Benzedrine (Ribeiro; Marques, 2002; Freitas; Silva, 2006). Durante a Segunda Guerra Mundial, soldados aliados, alemães e japoneses utilizaram-na para aumentar a motivação e reduzir a fadiga (Silva, 2002).

Nas décadas de 1960 e 1970 ocorreu uma epidemia anfetamínica devido à ampla produção legalizada, o que levou à criação de normas de controle e à categorização da substância como droga psicotrópica, restringindo seu uso apenas com prescrição médica



(Ribeiro; Marques, 2002). Produzidas sinteticamente, as anfetaminas foram empregadas para vigília, combate ao cansaço e redução do apetite (Nappo *et al.*, 2001). Seu uso popularizou-se também entre caminhoneiros, conhecidos como “rebites”, e, em versões derivadas como o MDMA (êxtase), adquiriram efeitos alucinógenos (Oliveira *et al.*, 2015).

Embora inicialmente indicadas apenas para obesidade mórbida, passaram a ser utilizadas de forma indiscriminada em busca do emagrecimento, muitas vezes combinadas a outras substâncias em “fórmulas de emagrecimento”, resultando em sérios riscos à saúde, como dependência, taquicardia e psicose paranoide (Nappo; Oliveira; Morosini, 1998). Diante do uso abusivo, os medicamentos anfetamínicos voltados ao emagrecimento foram proibidos no Brasil (Brasil, 2011b), e organismos internacionais alertaram para o consumo excessivo, especialmente entre adolescentes e mulheres (INCB, 2011; Nascimento *et al.*, 2004).

Segundo o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), o consumo abusivo de anfetaminas permanece elevado, o que reforça a necessidade de políticas públicas para incentivar o uso consciente de medicamentos e coibir seu desvio para fins recreativos ou de abuso (Brasil, 2010).

2.5 Análise da origem da Nicotina e seu desenvolvimento histórico

A nicotina, principal alcaloide do tabaco, liga-se aos receptores colinérgicos nicotínicos e exerce efeitos estimulantes e recompensadores no sistema nervoso central, favorecendo sua alta capacidade de gerar dependência. Além de provocar vasoconstrição, taquicardia e aumento da pressão arterial, é classificada como estimulante dos gânglios autonômicos (Barros, 2019). O tabagismo, presente desde civilizações indígenas, expandiu-se globalmente a partir do século XVI e consolidou-se no século XX com forte apoio do marketing. Desde a década de 1960, estudos comprovam seus efeitos nocivos, incluindo mais de 50 doenças relacionadas, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias (OMS, 2014).

A dependência de nicotina é considerada uma doença, classificada pela CID-10 no código F17, e apresenta baixa taxa de abstinência sustentada (Zancan *et al.*, 2011). No Brasil, em 2012, havia cerca de 25 milhões de fumantes, sendo 17,2% da população acima de 15 anos (IBGE, 2012). Recentemente, o uso de cigarros eletrônicos tem crescido, especialmente entre jovens, apesar da proibição de sua comercialização desde 2009. Estudos apontam que esses dispositivos podem expor os usuários a concentrações de nicotina até seis vezes maiores que o cigarro convencional, elevando o risco de doenças cardiovasculares e transtornos psicológicos (INCOR, 2023; O Globo, 2025).

Esses dados reforçam a urgência de políticas públicas preventivas, campanhas educativas e maior vigilância regulatória, sobretudo para conter a disseminação do uso precoce de cigarros eletrônicos e seus impactos em saúde coletiva.

2.6 Compreensão do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é definido pelo DSM-5 (2014) como um padrão persistente de desatenção, hiperatividade, impulsividade e desorganização que compromete o funcionamento do indivíduo. Trata-se de um transtorno neurobiológico de origem multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos e ambientais, com prevalência estimada entre 5% e 7% em idade escolar e persistência em até 50% dos casos na vida adulta (Souza *et al.*, 2020; Boavida; Estrada, 2019). Historicamente, sua conceituação evoluiu desde os transtornos hipercinéticos descritos no século XIX até a atual compreensão de alterações na neurotransmissão dopaminérgica e noradrenérgica em regiões frontais, subcorticais e límbicas, relacionadas a impulsividade e



déficits atencionais (Rubia *et al.*, 2001; Han; Gu, 2006).

O transtorno apresenta maior prevalência em homens, embora mulheres tendam a apresentar mais comorbidades e maior polimedicação (Cortese *et al.*, 2018). Fatores pré e perinatais, como exposição a álcool e nicotina durante a gestação e baixo peso ao nascer, também elevam o risco de desenvolvimento (Riesgo; Rohde, 2004). O tratamento envolve intervenções multimodais, incluindo psicoeducação, psicoterapia e farmacoterapia. Entre os medicamentos, o metilfenidato (Ritalina) é amplamente prescrito por atuar no aumento da disponibilidade de dopamina e noradrenalina, promovendo melhora na atenção sustentada, vigilância e desempenho em tarefas repetitivas (Cândido, 2018; Primo *et al.*, 2017; Fernández, 2018).

2.7 Consequências do uso deliberado de substâncias dopaminérgicas de rápido retorno

Como referencial, foi utilizado o artigo do Ministério da Justiça -Secretaria Nacional de Políticas de Drogas do ano de 2014, que debruçou-se em autores clássicos para a elaboração do material disponibilizado. Mark S. Gold e Solange Aparecida Nappo são clássicos estudiosos de referência, que contribuíram para a ampliação de conhecimento na compreensão das consequências do abuso de psicoestimulantes dopaminérgicos.

O uso de substâncias dopaminérgicas de rápido retorno, como cocaína, anfetaminas e nicotina, atua diretamente no sistema de recompensa cerebral, especialmente no núcleo accumbens, promovendo a liberação abrupta de dopamina e gerando intenso reforço positivo (Valenzuela; Harris, 1997; Esch; Atefano, 2004). Esse mecanismo explica o elevado potencial de dependência, uma vez que tais substâncias produzem efeitos prazerosos imediatos e de curta duração, favorecendo o ciclo compulsivo de busca e consumo (Chen; Anthony, 2004).

O uso contínuo leva a alterações neuroadaptativas associadas à tolerância — necessidade de doses crescentes para o mesmo efeito — e à sensibilização — aumento da resposta após exposições repetidas —, processos que intensificam o desejo e a vulnerabilidade à dependência (Gold; Miller, 1997). Além disso, estudos apontam forte associação entre o consumo dessas drogas e o agravamento de quadros psiquiátricos preexistentes, como ansiedade, depressão e timidez excessiva, configurando um quadro frequente de comorbidades (Hassen, 2005).

Embora diferenciem-se em intensidade e tempo de ação, cocaína, anfetaminas e nicotina compartilham efeitos estimulantes e potencial altamente danoso, estando relacionados a riscos cardiovasculares, gastrointestinais, respiratórios e reprodutivos, além de impacto significativo na saúde mental e social (Nappo; Noto, 2001; Rocha, 2006).

2.8 Correlação da neurodivergência com psicoativos

Diversas pesquisas apontam uma forte relação entre o TDAH e o uso de substâncias psicoativas, sobretudo em indivíduos com histórico de comportamentos desadaptativos e transtorno de conduta, que elevam a probabilidade de abuso na vida adulta (Romano, 2013; Acosta, 2018). A ausência de tratamento adequado acarreta prejuízos no desenvolvimento, impulsividade, agressividade e isolamento social, fatores que aumentam a vulnerabilidade ao consumo de drogas como nicotina, álcool, maconha e cocaína (Ely, 2014; Pereira; Eduvirgem; Monteiro, 2017).

Substâncias que agem sobre o sistema dopaminérgico, como cocaína e anfetaminas, apresentam mecanismo semelhante ao metilfenidato, utilizado no tratamento do TDAH. Por isso, muitos indivíduos recorrem a drogas como forma de aliviar sintomas de inquietação e ansiedade, embora o uso acabe por agravar o quadro clínico e comprometer



o tratamento (Fernandes *et al.*, 2016; Giraldo *et al.*, 2017). Esse ciclo se reforça pelo efeito paradoxal: ao mesmo tempo que a droga intensifica a dependência, pode temporariamente melhorar sintomas do transtorno, favorecendo sua reutilização (Giraldo *et al.*, 2017).

Aspectos emocionais, como insegurança e baixa autoestima, também contribuem para a busca de substâncias, que oferecem uma falsa sensação de controle e autoconfiança (Oliveira; Miranda, 2020). A sobreposição de mecanismos neurobiológicos entre TDAH e dependência de drogas, ambos relacionados à disfunção dopaminérgica em circuitos de impulsividade, funções executivas e comportamento, intensifica o desejo e aumenta o risco de dependência (Guimarães; Moreira, 2017; Coppola; Sacchetto; Mandola, 2019).

Embora drogas como cocaína, cafeína e anfetaminas sejam usadas para concentração, e álcool, maconha e opioides para aliviar sofrimentos emocionais, os efeitos são passageiros, levando a graves consequências pessoais, sociais e financeiras (Silva, 2014; Oliveira; Miranda, 2020). Nesse cenário, diagnóstico precoce, psicoeducação, psicoterapia e tratamento farmacológico são fundamentais para reduzir o risco de abuso e dependência em indivíduos com TDAH (Pinheiro, 2015).

2.9 Métodos recomendados de tratamento para dependência de substâncias psicoativas

Como referencial, foi utilizado o artigo do Ministério da Saúde - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) do ano de 2022, que debruçou-se em autores clássicos para a elaboração do material disponibilizado. Tobias Esch, Felipe Kessler e Eric J. Nestler, são clássicos estudiosos de referência, que contribuíram para a ampliação de conhecimento na compreensão dos recomendados métodos de tratamento.

A dependência de substâncias psicoativas envolve alterações neurobiológicas no sistema de recompensa cerebral, influenciadas por fatores genéticos, ambientais e comportamentais (Esch; Atefano, 2004; Kessler; Von Diemen, 2003). Drogas como nicotina, cocaína e anfetaminas aumentam abruptamente a dopamina no núcleo accumbens, reforçando o consumo e dificultando a interrupção do uso (Nestler, 2002).

O tratamento recomendado combina psicoterapia, intervenções farmacológicas e estratégias de redução de danos. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é eficaz na modificação de comportamentos aditivos, trabalhando crenças disfuncionais, expectativas de consumo e prevenção de recaídas (Marlatt; Gordon, 1985; Marlatt; Larimer; Witkiewitz, 2011). A abordagem de redução de danos complementa a TCC ao ensinar métodos para minimizar os riscos e prejuízos do uso, quando a abstinência ainda não é possível (Sobell, 1973; Rosenberg, 1993).

Estados emocionais negativos estão fortemente associados ao aumento do desejo por substâncias, evidenciando a importância de intervenções que promovam tolerância ao estresse e fortalecimento da autoeficácia (Greeley; Oei, 1999). Em casos graves, o tratamento pode incluir medicação para intoxicação, abstinência ou comorbidades psiquiátricas, bem como internação quando o quadro clínico não melhora com abordagens ambulatoriais (Esch; Atefano, 2004).

O tratamento da dependência de nicotina inclui medicamentos como a vareniclina, adesivos de nicotina e suporte ambulatorial, visando reduzir a vontade de fumar e aliviar sintomas de abstinência. Políticas de prevenção, limitação da publicidade e oferta de tratamento gratuito complementam as estratégias clínicas (Rocha, 2006).



2.10 Métodos recomendados de tratamento para TDAH

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição de neurodesenvolvimento caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade, com início na infância e persistência na vida adulta (DSM-5, 2013). Indivíduos com TDAH apresentam dificuldades cognitivas, como atenção sustentada, memória de trabalho, planejamento e controle de respostas, além de desafios afetivos, incluindo regulação emocional e procrastinação (Arruda *et al.*, 2015).

O TDAH está associado a prejuízos acadêmicos, sociais e psicológicos, aumento do risco de comportamentos de risco, abuso de substâncias e transtornos de humor ou personalidade (Weibel, 2020). O diagnóstico deve ser realizado por profissionais qualificados, considerando a sobreposição dos sintomas com outras condições e características do desenvolvimento normal (Brasil, 2022).

A identificação precoce e o encaminhamento adequado para atendimento especializado são fundamentais para resultados terapêuticos positivos. Recomenda-se a abordagem multiprofissional, incluindo psicoeducação, aconselhamento, psicoterapia e tratamento farmacológico, aliado à conscientização de mitos e estigmas associados ao TDAH (Caddra, 2018; Mueller, 2012; Vibert, 2018).

O tratamento farmacológico utiliza, sobretudo, psicoestimulantes que modulam neurotransmissores dopaminérgicos e noradrenérgicos, promovendo melhora na atenção, autocontrole e desempenho cognitivo, sendo o Metilfenidato um dos fármacos mais prescritos. A intervenção deve ser individualizada, considerando o contexto clínico, familiar e social do paciente.

2.11 Conceitualização da Terapia Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica destinada a identificar e reestruturar padrões de pensamento disfuncionais que influenciam negativamente comportamentos e estados emocionais (Hofmann *et al.*, 2012). Originada da aplicação de princípios da aprendizagem, a TCC evoluiu em ondas: a primeira focou na modificação de comportamentos observáveis; a segunda, na integração de técnicas cognitivas e comportamentais estruturadas; e a terceira, na incorporação de aceitação, mindfulness e análise do contexto funcional dos comportamentos (Blackwell; Heidenreich, 2021; Soler *et al.*, 2018).

A TCC tem se mostrado eficaz em diferentes contextos clínicos, incluindo reestruturação cognitiva para sintomas psicossomáticos, terapia de exposição para transtornos de ansiedade e intervenções baseadas em mindfulness para redução de dor e estresse, como na fibromialgia (Hofmann *et al.*, 2012; Wendt *et al.*, 2018; Schmidt *et al.*, 2011). Essa abordagem combina robustez científica, eficácia terapêutica e viabilidade econômica, consolidando-se como uma das modalidades psicoterapêuticas mais utilizadas internacionalmente.

2.11.1 Métodos recomendados de tratamento para TDAH com foco na abordagem Terapia Cognitiva Comportamental (TCC)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta está associado a consequências significativas na saúde mental, como maior prevalência de ansiedade e depressão, além de impacto social e profissional (Braga *et al.*, 2023). Estima-se que 5% da população infantojuvenil e 2,5% dos adultos sejam acometidos globalmente, com aproximadamente 70% das crianças diagnosticadas mantendo sintomas na vida adulta (López-López *et al.*, 2019; Cortese, 2020).

A etiologia multifatorial do TDAH explica sua diversidade clínica, elevada



comorbidade psiquiátrica e disfunção neurocognitiva, sem marcador biológico definitivo que indique o tratamento farmacológico ideal (Faraone *et al.*, 2015; Cunill; Castells, 2016). O diagnóstico é confiável quando realizado por profissionais qualificados, utilizando critérios padronizados do DSM-5, escalas específicas e entrevistas estruturadas (Suarez *et al.*, 2021).

O manejo mais eficaz envolve abordagem multimodal, combinando tratamento farmacológico e psicossocial. Os estimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, são os mais eficazes para sintomas nucleares, enquanto atomoxetina, guanfacina e clonidina constituem alternativas. A TCC tem mostrado resultados positivos na regulação emocional, controle de impulsos, organização e planejamento (Xavier; Franco, 2024; Zacarias; Silva; Almeida, 2023). O neurofeedback surge como estratégia promissora, promovendo efeitos sustentados em até dois anos (Van Doren *et al.*, 2017).

A adesão ao tratamento pode ser comprometida por baixa compreensão do transtorno e ausência de suporte social, reforçando a necessidade de intervenções flexíveis, personalizadas e acompanhadas por equipe interprofissional (Lacet; Rosa, 2017; Bessa *et al.*, 2024). Protocolos baseados em evidências, educação sobre o TDAH e conscientização da população contribuem para o diagnóstico precoce e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados.

2.12 Identificação do apoio medicamentoso para o tratamento de TDAH

Os estimulantes cerebrais são substâncias capazes de elevar o estado de alerta, a motivação, o humor e o desempenho cognitivo, com efeitos potencialmente antidepressivos. Entre os compostos mais utilizados estão cafeína, MDMA, modafinil, piracetam, bebidas energéticas, anfetaminas e metilfenidato, frequentemente empregados por indivíduos saudáveis para aprimorar memória, atenção, concentração e capacidade intelectual (Morgan *et al.*, 2017). O uso dessas substâncias tem crescido em contextos acadêmicos e profissionais, motivado pela busca por produtividade e eficiência em curto prazo (Brant; Carvalho, 2012).

O metilfenidato, derivado anfetamínico, é um psicoestimulante amplamente prescrito para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), promovendo melhora da concentração, redução da fadiga e aumento do desempenho em atividades cotidianas (Itaborahy, 2009). Descoberto em 1944 por Leandro Panizzon e comercializado a partir de 1955 como Ritalina®, o fármaco foi inicialmente indicado como estimulante leve do sistema nervoso central (Nunes, 2020; Myers, 2007).

Historicamente, seu uso expandiu-se nas décadas de 1950 a 1970, destacando-se pela capacidade de melhorar humor, atenção e desempenho mental sem induzir euforia, sendo aplicado também no tratamento de distúrbios de aprendizagem e comportamento agitado em crianças (Singh, 2007; Dupanloup, 2004). No TDAH, o diagnóstico contempla três subtipos: desatento, hiperativo/impulsivo e combinado (Pereira, 2009).

Farmacologicamente, o metilfenidato atua como inibidor da recaptação de dopamina e norepinefrina nos neurônios pré-sinápticos, aumentando sua concentração sináptica e potencializando a neurotransmissão dopaminérgica e noradrenérgica (Fрати *et al.*, 2015; Rang *et al.*, 2015; Guzman, 2016). Essa ação promove maior alerta, atenção, coordenação motora e desempenho cognitivo, melhorando o funcionamento em indivíduos com TDAH.

Apesar de sua eficácia, o uso do metilfenidato exige acompanhamento médico rigoroso, devido a efeitos adversos potenciais, incluindo insônia, cefaleia, hipertensão, taquicardia, nervosismo, anorexia, alterações neuropsicológicas e risco de dependência química (Collares; Moysés, 2010; Bacelar, 2018; Waes *et al.*, 2016). O diagnóstico do TDAH



deve ser baseado em critérios do DSM, com avaliação clínica detalhada, e a prescrição do fármaco deve considerar a relação risco-benefício, individualizando doses e monitoramento contínuo (Rang *et al.*, 2015; Guzman, 2016; Itaborahy; Ortega, 2013).

Em suma, o metilfenidato representa uma intervenção terapêutica eficaz para o TDAH quando utilizado de forma adequada, sendo essencial o acompanhamento clínico para minimizar efeitos adversos e garantir a segurança do paciente.

2.12.1 O uso da atomoxetina em pacientes com TDAH

A atomoxetina é um inibidor seletivo da recaptação de noradrenalina (ISRN), cuja ação terapêutica se distingue dos estimulantes por promover uma regulação mais estável da neurotransmissão envolvida na atenção e no controle de impulsos. É eficaz no manejo dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e frequentemente recomendada para pacientes com comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e depressão, ou com histórico de uso de substâncias, devido ao seu baixo potencial de dependência (Reckel *et al.*, 2023).

O mecanismo de ação da atomoxetina baseia-se na inibição da recaptação da noradrenalina, aumentando sua disponibilidade sináptica, o que favorece funções cognitivas como atenção sustentada, controle inibitório e organização comportamental, principalmente no córtex pré-frontal (Clemow *et al.*, 2017). Embora seu efeito sobre a dopamina seja discreto, especialmente na via mesocortical, essa ação indireta contribui para a melhora de sintomas centrais do TDAH, como desatenção, impulsividade e hiperatividade (Boland *et al.*, 2020).

Comparada aos estimulantes, a atomoxetina apresenta perfil de efeitos adversos mais favorável, sendo indicada para pacientes com contraindicações ao uso de estimulantes ou que não respondem adequadamente a eles. Entre os benefícios, destaca-se a menor incidência de insônia, aumento da pressão arterial e risco de abuso (Gayleard; Mychailyszyn, 2017).

A atomoxetina é eficaz em diversas faixas etárias, crianças, adolescentes e adultos, e apresenta resposta terapêutica gradual, proporcionando estabilidade sintomática e evitando os picos e quedas observados com os estimulantes (CLEMOW *et al.*, 2017). Farmacocineticamente, apresenta boa absorção oral e meia-vida prolongada, permitindo administração em dose única diária, o que favorece a adesão ao tratamento (Clemow *et al.*, 2017).

Em síntese, a atomoxetina atua aumentando a disponibilidade sináptica de noradrenalina, promovendo melhora da atenção e controle impulsivo, com perfil de segurança adequado, sendo uma alternativa relevante para o tratamento do TDAH, especialmente em casos refratários aos estimulantes. A escolha clínica deve ser individualizada, visando tratamento eficaz e seguro a longo prazo (Boland *et al.*, 2020).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo bibliográfico que reuniu materiais e trabalhos acadêmicos de graduação relacionados às áreas da saúde. A pesquisa segue uma abordagem qualitativa e, para abordar essa questão, foram conduzidas análises de literatura. Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é construída a partir de recursos que já existem, em especial livros e artigos científicos. Dentro desse contexto, o autor destaca que a abordagem qualitativa é centrada na subjetividade do objeto de estudo, aspectos de caráter individual de fenômenos sociais e do comportamento humano.



A revisão compreende as seguintes etapas: identificação do tema, formulação da questão de pesquisa e definição dos objetivos, definição dos padrões de inclusão e exclusão, escolha dos estudos, avaliação dos resultados e análises, discussão e apresentação das evidências encontradas nos artigos originais.

Para a obtenção de dados, os termos "abuso de substâncias, comportamento, consequências e neurodesenvolvimento" foram empregados na pesquisa em bancos de dados como o SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), e Google Acadêmico.

Os critérios de seleção foram definidos, implicando na escolha de artigos e periódicos que abordassem predominantemente o tema de "dependência de substâncias psicoestimulantes em neurodivergentes". Além disso, foram utilizadas publicações em Língua Portuguesa, Língua Espanhola e citações de Língua Inglesa. Para esta pesquisa, foram analisados artigos publicados entre os anos de 1992 e 2024, agrupados em categorias distintas. Estudos que não se adequem a esses critérios foram excluídos do escopo da pesquisa. A utilização de estudos com recorte temporal acima de uma década justifica-se pelo fato de haver a contribuição de autores de referência para a elaboração do material, ademais, há presença de contextualizações históricas.

Para escolher os artigos, realizou-se à análise cuidadosa dos títulos e resumos, focando na sua relevância para a pergunta de pesquisa e na conformidade com os critérios estabelecidos para inclusão. Após reunir os materiais que atenderam a esses critérios, procedeu-se à seleção dos artigos que se encaixam em mais de uma categoria para, então, desenvolver a fundamentação teórica.

Dessa forma, anseia-se que, a partir da pesquisa, a temática em questão receba maior enfoque, e consequentemente, o desenvolvimento de pesquisas brasileiras direcionadas ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua causal dependência a substâncias psicoativas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em análise aos estudos realizados, o Trabalho de Conclusão de Curso evidencia que foi possível estabelecer uma relação significativa entre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a vulnerabilidade ao uso e à dependência de substâncias psicoativas. A neurodivergência associada ao TDAH, especialmente em aspectos como impulsividade, disfunção executiva e busca por estímulo, pode atuar como fator de risco na iniciação e manutenção do uso dessas substâncias. O estudo em questão contribui para o aprofundamento do entendimento sobre as causas multifatoriais da dependência química, ressaltando a importância de intervenções precoces e de abordagens terapêuticas integradas que considerem as particularidades neurobiológicas e comportamentais dos indivíduos com TDAH.

A pesquisa aponta para a necessidade de investigações futuras que explorem estratégias preventivas e modelos terapêuticos mais eficazes para a população brasileira, devido a constatação da escassez de dados longitudinais nacionais, visto que foi necessário fundamentar os conceitos descritos a partir de acervos internacionais.

Diante dos objetivos estabelecidos, este estudo viabilizou a compreensão aprofundada do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), evidenciando suas características neurobiológicas e comportamentais, bem como sua correlação com a vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas, em especial aquelas com rápido retorno dopaminérgico. Verificou-se que a impulsividade, a busca por recompensa imediata e as disfunções nos circuitos de neurotransmissores, como dopamina e noradrenalina,



configuram fatores de risco relevantes para o desenvolvimento de dependência química em indivíduos neurodivergentes.

Observou-se, ainda, que substâncias dopaminérgicas de ação rápida podem potencializar a automedicação, agravando o quadro clínico e dificultando o manejo terapêutico. Ao realizar a correlação entre a neurodivergência com o uso de psicoativos, foi possível identificar a relevância das disfunções neuroquímicas envolvidas no processo de vulnerabilidade. Dessa forma, analisaram-se possíveis métodos de tratamento com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), os quais demonstraram eficácia no manejo da impulsividade, na reestruturação cognitiva e na prevenção de recaídas.

Ademais, destacou-se o apoio medicamentoso como ferramenta complementar, sendo os psicoestimulantes, quando administrados de forma adequada, elementos fundamentais no tratamento do TDAH. A análise conjunta entre o tratamento psicoterapêutico e o farmacológico demonstrou-se eficaz, reforçando a importância de abordagens multidisciplinares no cuidado a indivíduos com esse transtorno.

Nesse contexto, a relevância deste estudo evidencia-se por ampliar a compreensão clínica e terapêutica sobre a interseção entre neurodivergência e dependência química, temática ainda explorada de forma superficial na literatura nacional. Ao lançar luz sobre os fatores neurobiológicos que predisõem indivíduos com TDAH ao uso de substâncias psicoativas, o trabalho proporciona subsídios significativos para a prática clínica, a formulação de políticas públicas de saúde mental e o desenvolvimento de estratégias de prevenção.

Compreende-se que o legado que esta pesquisa deixa, consiste na contribuição para a construção de uma percepção integrativa, humanizada e fundamentada cientificamente sobre a relação entre transtornos neuropsiquiátricos e vulnerabilidades comportamentais. Espera-se que as fundamentações teóricas apresentadas instiguem a novas investigações, promovam a cooperação multidisciplinar entre áreas de psicologia e a psiquiatria, e fortaleçam o compromisso com intervenções mais eficazes e inclusivas.

Portanto, evidencia-se a necessidade da realização de pesquisas futuras que aprofundem a compreensão sobre a relação entre neurodivergência e dependência, assim como a personalização dos protocolos terapêuticos.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Maria Teresa. *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad más allá de la adolescencia ¿tiempo de pensar diferente?* Medicina (Buenos Aires), vol. 78 (supl.2): 57-62, 2018. Disponível em: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000600012>. Acesso em: 06 out. 2024.

American Psychiatric Association (APA). *DSM 5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2024.

BACELAR, Ana Beatriz. Ritalina uma droga que ameaça a inteligência. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*. v. 7, n. 1, 2018. p. 99-112.

BOLAND, H. *et al.* *A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD*



medications on functional outcomes. Journal of Psychiatric Research, 2020.

BRAGA, Amanda Teixeira, *et al.* Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças: uma revisão bibliográfica. *Research, Society and Development* [Internet]. v. 11, n. 16, 2022. Disponível em:

<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38321/31781>>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BRANT, Luiz Carlos; CARVALHO, Tales Renato Ferreira. Metilfenidato: medicamento gadget da contemporaneidade. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 623-636, 2012.

CLEMOW, D. B. *et al.* A review of the efficacy of atomoxetine in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder in children and adult patients with common comorbidities. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2017.

CORTESE, S. *ADHD in children and adults: epidemiology, course, and outcomes*. [s.l.: s.n.], 2020.

CUNILL, Ruth; CASTELLS, Xavier. *The treatment of dual ADHD: a drop in the ocean*. *Adicciones*. v. 28, n. 3, p. 131-5, 2016.

FERNANDES, Paulo Ricardo; *et al.* Efeitos comportamentais na busca de autoadministração oral de cocaína em ratos machos e fêmeas induzidos ao tdah por 6-ohda. Livro de Resumos. Porto Alegre, 2016. Disponível em:

<<https://www.ufrgs.br/ppgfarmaco/wp-content/uploads/2018/10/LIVRO-DE-RESUMOS-SIMPOSIO-FARMACOLOGIA-2016.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2024.

FERREIRA, Janaina Glauciane de Oliveira. TDAH e diagnóstico: impactos na educação e nos dias atuais. Editora Prospectiva. Frutal-MG, 2016. Disponível em:

<<https://www.aacademica.org/repositorio.digital.uemg.frutal/59.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2024.

FRATI, Paola; *et al.* *Smart drugs and Synthetic Androgens for Cognitive and Physical Enhancement: Revolving Doors of Cosmetic Neurology*. *Current Neuropharmacology*. v.13, n. 1, p. 5-11, 2015.

GIRALDO, Blair Ortiz; *et al.* *Transtorno por uso de sustancias en pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad que reciben estimulantes*. *Acta Neurol Colomb*, 2017. p. 307-311. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v33n4/0120-8748-anco-33-04-00307.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2024.

GUIMARÃES, Leonardo; MOREIRA, Aline. Anfetaminas: mecanismos neurais e potencial de abuso. *Psicologia*.PT, 2017. Disponível em:

<<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1105.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2024.

GUZMAN, Flavio. *Methylphenidate for ADHD: Mechanism of Action and Formulations*. *Psychopharmacology Institute*. 2015. Disponível em:

<<https://psychopharmacologyinstitute.com/publication/methylphenidate-for-adhd-mechanism-of-action-and-formulations-2194>>. Acesso em: 19 maio 2025.



ITABORAHY, Claudia.; ORTEGA, Francisco. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SFLWkLhmbJHtWczFMp79xzQ/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2024.

_____. O metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 14, 2013.

LACET, Cristine; ROSA, Miriam Debieux. Diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e sua história no discurso social: desdobramentos subjetivos e éticos. Psicologia Revista. v. 26, n. 2, p. 231, 2017.

LÓPEZ-LÓPEZ, Ana, *et al.* *Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in clinical practice. A retrospective study.* Medicina (B Aires). v. 79, n. 1, p. 68-71, 2019.

MENDES, Michele; *et al.* TDAH: Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Research, Society and Development.* v. 10, n. 16, 2021.

MUELLER, Anna; *et al.* *Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. Attention Deficit and Hyperactivity Disorders,* v. 4, n. 3, 2012. p. 101-14.

NUNES, Solange da Silva. O uso da Ritalina por acadêmicos: Desenvolvimento Acadêmico sob o efeito da Ritalina. Ariquemes: FAEMA, 2020.

OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; MIRANDA, Maria Irene. Um Olhar Psicopedagógico para o TDAH. Cadernos da Fucamp, v. 19, n. 41, 2020. p.137-154. *E-book.*

PEREIRA, Kátia de Assis; EDUVIRGEM, Renan Valério; MONTEIRO, Maria Luiza de Madeiros. Problemas comportamentais de crianças com TDAH no âmbito escolar. Umuarama: Revista da Educação, v. 17, n. 1, 2017. p. 79-92. *E-book.*

PINHEIRO, Marília. Manual educativo sobre transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Universidade Federal do Paraná - UFPR/Setor Educ. Curitiba, 2015.

RECKEL, Leandro de Oliveira *et al.* Do diagnóstico ao tratamento: a relevância da atomoxetina no controle do TDAH. *Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS)*, v. 2, n. 2, p. 1–11, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.14807352. Disponível em: <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/303>. Acesso em: 29 jun. 2025.

RANG, Heng; *et al.* *CNS Stimulants and Psychotomimetic Drugs. In: Rang, Heng; et al, (Ed.). Rang and Dale's Pharmacology.* 8ª edição. Elsevier Health. p. 591-592, 2015.

ROHDE, Luiz Augusto; *et al.* Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 22, n. 2, p. 07-11, 2000.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. Mentis Inquietas – TDAH: desatenção, hiperatividade e impulsividade. 4ª Ed. São Paulo: Globo, 2014.

SINGH, Ilina. *Not just naughty: 50 years of stimulant drug advertising. In: A. Toon & E.*



Watkins. (Orgs.), *Medicating Modern America*. New York: New York University Press, p. 131-155, 2007.

WAES, Vincent Van; *et al.* *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Antidepressants Potentiate Methylphenidate (Ritalin) Induced Clinical Psychopharmacol end Neuroscience*. v. 14, p. 184-193, 2019.

WAJNSZTEJN, Rubens. Transtorno de déficit e atenção/hiperatividade. *In*: LEONE, C.; CABRAL, A. S. (Org.). Sociedade Brasileira de Pediatria. PROPED: Programa de Atualização em Terapêutica Pediátrica, ciclo 4. Porto Alegre: Artmed. Panamericana, p. 85-114, 2017.

CASTRO, Carolina Xavier Lima; LIMA, Ricardo Franco. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Revista Psicopedagogia*. v. 35, n. 106, p. 61–72, 2018.

OLIVEIRA, Jhennifer Eduarda Zacarias de; SILVA, Aline Pacheco; ALMEIDA, Ludmila Venturini. Implicações familiares do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Ciência Dinâmica*. v. 14, n. 2, p. 92–116, 2023.