



Elaboração e validação de um questionário para Avaliação dos Fatores Associados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos

Development and validation of a questionnaire to Assess Factors Associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults

Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar los factores asociados al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos

Jullyanna de Lima Cardoso¹, Mônica Cristina Batista de Melo¹.

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar teoricamente um questionário para avaliar fatores associados ao desempenho executivo em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Métodos:** Estudo qualitativo e transversal, focado na validação teórica de um questionário elaborado para identificar disfunções executivas e emocionais associadas ao TDAH. A validação foi realizada com 9 especialistas em neuropsicologia que avaliaram os critérios de clareza, simplicidade, relevância, objetividade e variedade. Participaram também 8 estudantes de psicologia diagnosticados com TDAH, que responderam ao questionário e foram submetidos a testes neuropsicológicos (BPA-2, FDT, ETDAH-AD, EPF-TDAH, BDEFS). A análise consistiu em verificar a sensibilidade do questionário em identificar os déficits relatados. **Resultados:** A validação por especialistas alcançou 100% de concordância nos critérios de clareza, simplicidade, relevância e objetividade, e 88,9% em variedade. O questionário demonstrou alta sensibilidade na identificação de dificuldades como desorganização (100%), procrastinação (87,5%) e problemas de controle emocional (87,5%), alinhando-se aos resultados dos testes neuropsicológicos. **Conclusões:** O questionário validado se apresenta como uma ferramenta promissora e sensível para complementar o diagnóstico de TDAH em adultos, possibilitando intervenções mais direcionadas. Limitações como a ausência de tabelas normativas e o tamanho reduzido da amostra indicam a necessidade de estudos futuros para ampliar sua aplicabilidade.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Funções executivas, Validação psicométrica, Autorregulação emocional, Diagnóstico diferencial.

ABSTRACT

Objective: To develop and theoretically validate a questionnaire for assessing factors associated with executive performance in adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). **Methods:** This was a qualitative and cross-sectional study focused on the theoretical validation of a questionnaire designed to identify executive and emotional dysfunctions associated with ADHD. Validation was conducted with 9 neuropsychology experts who assessed the criteria of clarity, simplicity, relevance, objectivity, and variety. Additionally, 8 psychology students diagnosed with ADHD participated by completing the questionnaire and undergoing neuropsychological tests (BPA-2, FDT, ETDAH-AD, EPF-TDAH, BDEFS). The analysis evaluated the questionnaire's sensitivity in identifying reported deficits. **Results:** Validation by experts achieved 100% agreement on clarity, simplicity, relevance, and objectivity, and 88.9% on variety. The questionnaire demonstrated high sensitivity in identifying difficulties such as disorganization (100%), procrastination (87.5%),

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE.

and emotional control issues (87.5%), aligning with the results of neuropsychological tests. **Conclusions:** The validated questionnaire is a promising and sensitive tool to complement the diagnosis of ADHD in adults, enabling more targeted interventions. Limitations, such as the absence of normative tables and the small sample size, suggest the need for future studies to broaden its applicability.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Executive functions, Psychometric validation, Emotional self-regulation, Differential diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar y validar teóricamente un cuestionario para evaluar factores asociados al rendimiento ejecutivo en adultos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). **Métodos:** Estudio cualitativo y transversal enfocado en la validación teórica de un cuestionario diseñado para identificar disfunciones ejecutivas y emocionales asociadas al TDAH. La validación se llevó a cabo con 9 expertos en neuropsicología que evaluaron los criterios de claridad, simplicidad, relevancia, objetividad y variedad. Además, participaron 8 estudiantes de psicología diagnosticados con TDAH, quienes completaron el cuestionario y realizaron pruebas neuropsicológicas (BPA-2, FDT, ETDAH-AD, EPF-TDAH, BDEFS). El análisis evaluó la sensibilidad del cuestionario para identificar los déficits reportados. **Resultados:** La validación por parte de expertos logró un 100% de concordancia en claridad, simplicidad, relevancia y objetividad, y un 88,9% en variedad. El cuestionario demostró alta sensibilidad en la identificación de dificultades como desorganización (100%), procrastinación (87,5%) y problemas de control emocional (87,5%), alineándose con los resultados de las pruebas neuropsicológicas. **Conclusiones:** El cuestionario validado se presenta como una herramienta prometedora y sensible para complementar el diagnóstico de TDAH en adultos, permitiendo intervenciones más enfocadas. Limitaciones como la ausencia de tablas normativas y el tamaño reducido de la muestra indican la necesidad de futuros estudios para ampliar su aplicabilidad.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Funciones ejecutivas, Validación psicométrica, Autorregulación emocional, Diagnóstico diferencial.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta aproximadamente 5,3% da população mundial e 2,8% dos adultos. A prevalência em adultos é subestimada, pois os estudos epidemiológicos só recentemente têm focado nessa faixa etária (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023; FAVA DC, et al., 2022). Historicamente visto como um transtorno infantil, pesquisas recentes mostram que o TDAH persiste ao longo da vida, manifestando-se de maneiras diferentes em cada fase (PARASKEVOPOULOU M, 2021; TUCHA O e FUERMAIER A, 2021).

Na transição para a idade adulta, os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade permanecem, embora variem em intensidade e impacto, com a desatenção predominando em dois terços dos casos, afetando organização, concentração e memória de trabalho (CASTRO e LIMA, 2018; Francisco et al., 2021). O DSM-5 exige ao menos cinco sintomas persistentes por seis meses, causando prejuízo funcional em dois ou mais contextos da vida (MOTA e AMORIM, 2022).

O TDAH afeta áreas como desempenho acadêmico, profissional, social e de saúde, além de aumentar o risco de acidentes e problemas legais, impactando o ajuste emocional e a autorregulação (CASTRO CXL e LIMA RM, 2018; FRANCISCO MA, et al., 2021). A variabilidade dos sintomas exige intervenções personalizadas que integrem aspectos comportamentais e cognitivos (HERDY CS, et al., 2021). A etiologia do TDAH é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos, como histórico familiar, complicações perinatais e vulnerabilidade social (BELLI AA, et al., 2015; PERES BC, 2021; FERRIN M, et al., 2014).

A avaliação neuropsicológica é fundamental para entender o funcionamento executivo e complementar o diagnóstico clínico, identificando padrões cognitivos e emocionais que podem orientar o tratamento (DA SILVA CM, et al., 2020; FRANCISCO MA, et al., 2021; MOHAMED S, et al., 2021). Este estudo teve como objetivo elaborar e validar teoricamente um questionário para avaliar fatores associados ao desempenho executivo no TDAH, incluindo sintomatologia, fatores de risco e psicodinâmicos, proporcionando uma ferramenta útil para contextos clínicos e de pesquisa.

MÉTODOS

Este estudo transversal e de validação teórica teve como objetivo desenvolver e validar um questionário para avaliar fatores associados ao desempenho executivo em indivíduos com TDAH. A coleta de dados foi realizada entre maio e julho de 2024, em uma instituição de ensino localizada em Recife, Pernambuco, Brasil. O planejamento inicial envolveu uma revisão aprofundada da literatura sobre TDAH, funções executivas e avaliação neuropsicológica, que subsidiou o desenvolvimento do questionário e de seu manual de aplicação. As questões foram organizadas em três dimensões principais: fatores de risco, sintomatologia e aspectos psicodinâmicos.

O processo de elaboração do instrumento consistiu na formulação inicial de itens com base nos achados teóricos mais frequentes da literatura científica sobre o TDAH, os quais foram redigidos com linguagem clara e acessível, priorizando a aplicabilidade clínica. Os itens foram estruturados em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, com opções que variavam entre “nunca” e “sempre”, permitindo mensurar a frequência de comportamentos relacionados às disfunções executivas. A primeira parte do questionário abordou aspectos sociodemográficos, enquanto a segunda concentrou-se nas dimensões teóricas propostas. Para a validação teórica, foram adotados critérios psicométricos como amplitude, clareza, simplicidade, relevância, objetividade, equilíbrio e variedade, fundamentados nos parâmetros de Pasquali L, (2017).

A seleção dos participantes incluiu especialistas em neuropsicologia e estudantes de Psicologia diagnosticados com TDAH. Os especialistas, também referidos como juízes, foram escolhidos com base em sua formação acadêmica e experiência prática, verificadas por meio da Plataforma Lattes. Já os estudantes precisaram apresentar documentação oficial comprovando o diagnóstico de TDAH emitido por profissionais de saúde qualificados. Os critérios de inclusão dos juízes incluíram título de especialista ou pós-graduação na área de neuropsicologia, experiência mínima de dois anos em avaliação neuropsicológica e atuação com pacientes com TDAH.

Os juízes foram convidados formalmente e receberam informações detalhadas sobre o estudo, incluindo seu papel na avaliação e a possibilidade de revisões subsequentes. Os estudantes, por sua vez, foram abordados presencialmente em salas de aula, onde foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a participação voluntária. Os critérios de exclusão incluíram ausência de documentação comprobatória do diagnóstico de TDAH (para os estudantes), ou não preenchimento completo dos instrumentos exigidos. Durante a validação teórica, os juízes avaliaram o questionário com base nos critérios psicométricos definidos, utilizando um formulário padronizado.

Foi estabelecido um índice mínimo de concordância de 90% para validar os critérios, enquanto as observações qualitativas foram analisadas reflexivamente, gerando revisões subsequentes para aprimorar o instrumento. Após essa etapa, os estudantes responderam ao questionário e participaram de uma bateria de testes neuropsicológicos, incluindo o ETDAH-AD (BENCZIK EBP, 2013), EPF-TDAH (OLIVEIRA APA e NASCIMENTO E, 2016), FDT (SÉDO M, 2015), BPA-2 (RUEDA FJ, 2022), BDEFS (GODOY VP, 2018) e BSI (DEROGATIS LR, 2019), aplicados em um único momento, caracterizando o corte transversal do estudo. As aplicações foram conduzidas em salas apropriadas para avaliação psicológica, com controle de ruído e interferências externas. Cada aplicação teve duração média de 90 minutos.

As respostas dos juízes foram organizadas em planilhas no Microsoft Excel para verificar o índice de concordância em cada critério psicométrico. A análise buscou identificar ajustes necessários no instrumento, mantendo o foco na qualidade e aplicabilidade clínica do questionário. As respostas dos estudantes, juntamente com os resultados dos testes neuropsicológicos, foram organizadas e comparadas qualitativamente, buscando identificar se o questionário era sensível aos prejuízos funcionais relatados pelos participantes.

A correção dos testes foi realizada manualmente, e os dados foram analisados por estatística descritiva, com foco na interpretação dos padrões observados. Adicionalmente, foi realizada uma análise de frequência para mapear a distribuição dos indicadores mais recorrentes nas respostas dos estudantes. O estudo seguiu

rigorosamente as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, conforme CAAE 77570724.0.0000.5569 e Número de Aprovação 6.719.770.

Os resultados foram consolidados em um relatório científico, culminando na validação do questionário e na elaboração de um manual de aplicação e interpretação. Além disso, foi produzido um artigo científico que destaca a relevância do instrumento para a neuropsicologia, reforçando sua utilidade na identificação de prejuízos funcionais associados ao TDAH e no planejamento de intervenções mais personalizadas. O questionário encontra-se, atualmente, em fase de registro como propriedade intelectual junto ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI).

RESULTADOS

A validação do instrumento foi realizada com a participação de 9 profissionais da saúde, sendo 33,3% homens e 66,7% mulheres, demonstrando uma predominância feminina. A maioria dos juízes era formada por psicólogos (88,9%) e 11,1% médicos, indicando uma representatividade diversificada de áreas de expertise. Entre os juízes, 77,8% possuíam doutorado, com 66,7% especializados em avaliação neuropsicológica, enquanto 11,1% detinham título de mestre. A inclusão de um médico especialista enriqueceu o processo de validação com uma perspectiva clínica abrangente.

Os critérios psicométricos analisados obtiveram alta concordância entre os especialistas. Os critérios de amplitude, equilíbrio, clareza, simplicidade, relevância e objetividade alcançaram 100% de concordância. Apenas o critério de variedade não atingiu o consenso completo (88,9%), devido à percepção de repetitividade em alguns itens por parte de um dos juízes. Apesar disso, o instrumento foi considerado adequado em termos de diversidade e abrangência.

A avaliação neuropsicológica contou com 8 participantes, sendo 87,5% mulheres e 12,5% homens. A faixa etária predominante foi de 18 a 21 anos (50%), seguida por 25% com idades entre 24 e 37 anos, e 12,5% com 47 anos. Quanto ao estado civil, 75% eram solteiros e 25% casados. No aspecto parental, 62,5% não tinham filhos, enquanto 37,5% eram mães. A maioria (87,5%) nasceu em Pernambuco, reforçando uma amostra regionalmente concentrada.

Todos os participantes eram estudantes de Psicologia, com 75% cursando do 2º ao 5º período e 25% possuindo graduação prévia em outras áreas. Nenhum dos participantes estava empregado, possivelmente devido à dedicação aos estudos. Sobre o tratamento do TDAH, 75% faziam uso de medicamentos específicos (Ritalina, Concerta, Venvanse ou Atentah), enquanto 25% não utilizavam medicação.

Os resultados dos testes neuropsicológicos foram tabulados para identificar a presença ou ausência de prejuízos em diferentes dimensões avaliadas. Os resultados tabulados na **Tabela 1** evidenciam a presença de prejuízos significativos em diversas dimensões das funções cognitivas e executivas. Os maiores prejuízos foram observados no controle inibitório (87,5%), flexibilidade cognitiva (75%) e nos índices gerais de disfunções executivas (87,5%). Em relação à atenção, 37,5% apresentaram dificuldades em atenção concentrada, enquanto as taxas de prejuízo para atenção dividida, alternada e geral foram menores, variando de 12,5% a 25%.

Esses achados indicam comprometimentos em aspectos específicos da atenção e nas funções executivas. Outras áreas de prejuízo incluíram desatenção e impulsividade, que foram relatadas por 100% dos participantes, além de dificuldades significativas em aspectos emocionais (87,5%) e na autorregulação da atenção, ação e motivação (87,5%). Esses resultados reforçam o impacto funcional do TDAH em múltiplos domínios.

Tabela 1 - Resultados da Testes Neuropsicológicos.

Fatores avaliados	Prejuízo Observado	Sem Prejuízo Observado
Atenção Concentrada	37,5%	62,5%
Atenção Dividida	25%	75%
Atenção Alternada	12,5%	87,5%
Atenção Geral	25%	75%
Controle Inibitório	87,5%	12,5%
Flexibilidade Cognitiva	75%	25%
Disfunções Executivas	87,5%	12,5%
Índice dos Sintomas Disexecutivos	87,5%	12,5%
Desatenção	100%	0%
Impulsividade	100%	0%
Aspectos Emocionais	87,5%	12,5%
Autorregulação da Atenção, Ação e Motivação	87,5%	12,5%
Hiperatividade	87,5%	12,5%
Prejuízos do TDAH na área Acadêmica	62,5%	37,5%
Prejuízos do TDAH na área Profissional	37,5%	62,5%
Prejuízos do TDAH na área Afetivo-Sexual	25%	75%
Prejuízos do TDAH na área Doméstica	87,5%	12,5%
Prejuízos do TDAH na área Social	75%	25%
Prejuízos do TDAH na área Financeira	50%	50%
Prejuízos do TDAH na Saúde	62,5%	37,5%
Prejuízos do TDAH no Trânsito	75%	25%
Prejuízos do TDAH em Risco Legal	62,5%	37,5%
Somatização	50%	50%
Obsessivo-Compulsivo	12,5%	87,5%
Sensibilidade Interpessoal	50%	50%
Depressão	37,5%	62,5%
Ansiedade	37,5%	62,5%
Hostilidade	37,5%	62,5%
Ansiedade Fóbica	50%	50%
Ideação Paranoide	62,5%	37,5%
Psicoticismo	37,5%	62,5%

Fonte: Cardoso JL e Melo MCB, 2025.

Os dados apresentados no **Quadro 1** refletem aspectos subjetivos e emocionais relevantes nos participantes. Emoções negativas, como tédio, angústia, procrastinação e ansiedade, foram predominantes durante o dia, embora sentimentos positivos, como felicidade e animação, também tenham sido relatados por alguns indivíduos. A motivação para realizar atividades diárias incluiu fatores intrínsecos, como interesse pessoal e desejo de crescimento, e extrínsecos, como prazos e objetivos acadêmicos. Os principais conflitos emocionais envolveram autocrítica, manejo da ansiedade e busca por autoconhecimento.

Entre os objetivos mais frequentes, destacaram-se a finalização da graduação e o aprimoramento acadêmico. No entanto, fatores como procrastinação, desorganização e críticas excessivas foram relatados como barreiras ao alcance desses objetivos. As qualidades mais comuns identificadas foram criatividade, curiosidade e simpatia, ressaltando recursos pessoais que auxiliam os participantes na gestão de suas dificuldades.

Quadro 1 - Resultado da Classificação das respostas do Questionário dos Fatores Psicodinâmicos.

PSICODINÂMICO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
Durante o dia, qual a principal emoção vivenciada por você	Tédio	Angústia	Exausto	Nervosismo	Preguiça, procrastinação	Irritação, raiva	Confusão	Ansiedade
Durante o dia, qual o principal sentimento vivenciado por você	Agitação	Sentimento de controle da rotina	Apatia	Ansiedade	Calma no corpo, agito na mente	Animação	Melancolia	Felicidade
O que motiva você para realizar as atividades diárias	Interesse	O objetivo final, o bom desempenho acadêmico	Autocobrança	O grau de interesse sobre a atividade	Me formar, para ajudar pessoas	Minha vontade de crescimento pessoal	Prazos	Prazos, prazer, responsabilidade etc
Qual seu principal conflito emocional na atualidade	O que caracteriza a vida boa	Sexualidade e família	Parar de me cobrar tanto	Manejo da ansiedade e lidar com as frustrações da expectativa	Achar que estou começando a me conhecer, e ter certeza ao mesmo tempo que não me conheço. Uma constante busca por respostas do que sou e por que sou.	Inércia, procrastinação	Excelência x pragmatismo	Estresses
Qual seu principal desejo na atualidade	Ter um caminho	Me tornar uma boa profissional	Me formar e trabalhar na área que desejo	Concluir a graduação	Conhecer a mim mesmo e voltar a ser remunerada pelo que faço.	Melhorar minhas habilidades acadêmicas	Ser autossuficiente financeiramente	Intercâmbio
Qual o seu principal objetivo no momento	Conseguir desenvolver-me dentro do possível da minha natureza	Rendimento acadêmico	Ser uma boa estudante	Finalizar o período com média suficiente	Terminar a graduação e inúmeros cursos que comecei ou que desejo.	Ter constância na minha rotina	Finalizar as atividades da faculdade com êxito	Monitoria
Existe algum fator que te impede de atingir seu objetivo, qual	Procrastinação do presente	Medo da fala, desatenção	Falta de concentração, atenção e humor instável	-	Procrastinação, dificuldade de lembrar das coisas que estudo, ler, etc	Crítica excessiva	Falta de organização	Concorrência
Qual sua principal qualidade	Curiosidade	Criatividade	Carinhosa	Lealdade	Criatividade	Curiosidade, desejo constante de adquirir conhecimento	Criatividade	Simpatia, gentileza

Fonte: Cardoso JL e Melo MCB, 2025.

Os resultados do Questionário de Fatores de Risco, apresentados na **Tabela 2**, indicaram que 50% das mães dos participantes vivenciaram estresse durante a gestação, enquanto 25% relataram exposição à violência. Além disso, 62,5% relataram histórico de complicações perinatais e pós-natais, como partos prematuros e dificuldades no início da amamentação. Em termos de histórico familiar, 62,5% relataram antecedentes psiquiátricos, e o mesmo percentual indicou histórico de TDAH na família.

Tabela 2 - Resultado da Classificação das respostas do Questionário dos Fatores de Risco.

Fatores de Risco	Percentuais
Durante a gestação sua mãe consumiu álcool, tabaco e/ou drogas ilícitas, se sim qual(is)?	
Não	75%
Não sei	25%
Durante a gestação, sua mãe foi exposta a alguma situação de violência? Se sim, qual(is)?	
Não	62,5%
Sim	25%
Não sei	12,5%
Durante a gestação, sua mãe vivenciou algum tipo de estresse? Se sim, qual(is)?	
Sim	50%
Não	25%
Não sei	12,5%
Durante a gestação, sua mãe esteve em situação de vulnerabilidade social? Se sim, qual(is)?	
Não	75%
Não sei	25%
Sua mãe tem algum histórico psiquiátrico? Se sim, qual(is)?	
Sim	50%
Não	37,5%
Não sei	12,5%
Houve alguma complicação no pré-natal? Se sim, qual(is)?	
Não	62,5%
Sim	12,5%
Não sei	25%
Qual foi seu peso ao nascer?	
Não sei	62,5%
Inferior a 2.800KG	25%
Superior a 2.800KG	12,5%
Houve alguma complicação no perinatal e/ou no pós-natal? Se sim, qual(is)?	
Sim	62,5%
Não	25%
Não sei	12,5%
Privações (falta e ou dificuldades financeiras ou de outro tipo)	
Não	75%
Sim	25%
Negligência (falta de cuidado, desatenção de cuidador)	
Não	75%
Sim	25%
Abuso infantil	
Não	75%
Sim	12,5%
Intoxicação por substâncias químicas	
Não	100%
Traumatismo craniano	
Não	100%
Lesão cerebral	
Não	100%
Deficiência de ferro	
Não	87,5%

Sim	12,5%
Apneia obstrutiva do sono	
Não	75%
Sim	12,5%
Família numerosa	
Não	87,5%
Sim	12,5%
História de criminalidade de familiares	
Não	100%
Divórcio dos genitores	
Não	75%
Sim	25%
História de doença psiquiátrica na família	
Sim	62,5%
Não	37,5%
Histórico de TDAH na família	
Sim	62,5%
Não	37,5%
Comorbidade psiquiátrica (Ansiedade, Depressão, Transtorno desafiador Opositor ou outras)	
Sim	87,5%
Não	12,5%
Moradia em lar adotivo	
Não	100%
Múltiplas mudanças familiares de cidade, moradia	
Não	62,5%
Sim	37,5%

Fonte: Cardoso JL e Melo MCB, 2025.

Os dados de prejuízos funcionais, apresentados na **Tabela 3**, mostram altas taxas de dificuldades em diversas áreas da vida cotidiana. Baixo desempenho acadêmico foi relatado por 87,5% dos participantes, enquanto 62,5% relataram dificuldades de relacionamento com colegas e 50% dificuldades com familiares. Transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão, foram identificados em 50% dos participantes, enquanto problemas de conduta e abuso de substâncias foram menos prevalentes (12,5% a 50%).

Tabela 3 - Resultado da Classificação das respostas do Questionário dos Fatores de Risco.

Fatores	Percentual (%)
Baixo desempenho acadêmico	87,5%
Retenção na série (história de repetição de série ou dependências)	37,5%
Suspensões e expulsões escolares	12,5%
Dificuldade no relacionamento com os colegas	62,5%
Dificuldade no relacionamento com os familiares	50%
Transtornos psiquiátricos (exemplos: ansiedade e depressão)	50%
Problemas de conduta e delinquência	12,5%
Experimentação e abuso de substâncias	50%

Fonte: Cardoso JL e Melo MCB, 2025.

A **Tabela 4** apresenta os resultados do Questionário de Sintomatologia, que indicam dificuldades consistentes em áreas relacionadas à atenção, impulsividade e organização. Entre os itens, destaca-se que 100% dos participantes relataram procrastinação e dificuldades para iniciar tarefas, além de desorganização e dificuldade para relaxar.

Outros sintomas incluem dificuldades em controlar emoções (87,5%), gerenciar o tempo (87,5%) e manter rotinas (87,5%). Por outro lado, 62,5% relataram satisfação com o desempenho escolar, indicando áreas de maior resiliência. Esses resultados demonstram a coexistência de aspectos positivos, como motivação e qualidades pessoais, com os desafios significativos relacionados ao TDAH e suas comorbidades.

Tabela 4 - Classificação das respostas do Questionário da Sintomatologia.

Sintomatologia	Sim (%)	Não (%)
Está satisfeito(a) com o seu desempenho escolar?	62,5%	37,5%
Apresenta dificuldades para se concentrar e/ou manter o foco?	87,5%	12,5%
Em atividades de seu interesse, consegue manter a atenção por tempo prolongado?	75%	25%
Você se distrai facilmente com estímulos externos?	75%	25%
Você costuma cometer erros por descuido?	87,5%	12,5%
Você costuma esquecer compromissos e/ou atividades importantes?	62,5%	37,5%
Você costuma agir por impulso?	87,5%	12,5%
Você se sente inquieto (apresenta agitação psicomotora ou pensamento acelerado)?	87,5%	12,5%
Você acha que fala em excesso com pessoas e em ambientes?	75%	25%
Você apresenta dificuldade em esperar a sua vez?	75%	25%
Você sente dificuldades para aprender conteúdos acadêmicos?	37,5%	62,5%
Você sente dificuldade para planejar e organizar suas atividades cotidianas?	62,5%	37,5%
Você tem dificuldades para iniciar tarefas que requerem esforço contínuo?	100%	0%
Você frequentemente perde objetos necessários para atividades ou tarefas?	100%	0%
Você tem problemas para seguir instruções complexas?	75%	25%
Você tem dificuldade em mudar de uma atividade para outra?	50%	50%
Você costuma interromper os outros quando estão falando?	75%	25%
Você sente dificuldade em controlar suas emoções?	87,5%	12,5%
Você tem problemas para lembrar informações recentes, como o que acabou de ler ou ouvir?	87,5%	12,5%
Você costuma procrastinar, adiando tarefas até o último minuto?	100%	0%
Você tem dificuldades para manter a motivação em atividades de longa duração?	87,5%	12,5%
Você se sente frequentemente sobrecarregado por tarefas diárias?	75%	25%
Você tem dificuldade em tomar decisões ou escolher entre várias opções?	87,5%	12,5%
Você se sente frequentemente desorganizado, tanto em pensamentos quanto em espaços físicos?	100%	0%
Você tem dificuldades para manter rotinas?	87,5%	12,5%
Você apresenta dificuldade em reconhecer erros e corrigi-los?	62,5%	37,5%
Você tem dificuldades para manter a atenção em conversas, mesmo quando não há distrações externas?	75%	25%
Você costuma esquecer detalhes importantes de suas obrigações diárias?	75%	25%
Você tem dificuldade em gerenciar o tempo, frequentemente chegando atrasado ou perdendo prazos?	87,5%	12,5%
Você tem dificuldades para relaxar ou desacelerar seus pensamentos, mesmo em momentos de descanso?	100%	0%
Você sente que suas habilidades sociais são afetadas por sua dificuldade em prestar atenção ou esperar sua vez para falar?	75%	25%
Você experimenta uma necessidade frequente de buscar novidades ou estímulos?	100%	0%
Você apresenta dificuldades para dormir?	75%	25%
Você pratica atividade física regularmente?	62,5%	37,5%
Você consome álcool frequentemente?	12,5%	87,5%
Você consome tabaco frequentemente?	0%	100%
Você consome cigarro eletrônico frequentemente?	0%	100%
Você consome substância ilícita?	12,5%	87,5%
Você faz uso de alguma medicação para o tratamento do TDAH?	75%	25%
Você fez acompanhamento psicológico?	100%	0%
Você fez acompanhamento psiquiátrico?	87,5%	12,5%

Fonte: Cardoso JL e Melo MCB, 2025.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam a eficácia do Questionário Investigativo para Avaliação Neuropsicológica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade para adultos (QUIANTDAH) como ferramenta complementar na avaliação de funções executivas e sintomas relacionados ao TDAH. A validação

teórica e prática demonstrou que o questionário captou com precisão os déficits atencionais, disfunções executivas e as percepções subjetivas dos participantes, alinhando-se com os achados de Saboya E, et al. (2007), sobre a relevância das disfunções executivas como uma medida de funcionalidade em adultos com TDAH.

Os aspectos psicodinâmicos relatados, como tédio, angústia e ansiedade, refletem os desafios emocionais enfrentados pelos participantes, corroborando os achados de Castro CXL e Lima RF, (2018), que apontam o impacto das dificuldades emocionais no funcionamento global de indivíduos com TDAH. Essa variabilidade emocional também foi observada em testes neuropsicológicos como o BDEFS e o BSI, que identificaram alta prevalência de disfunções executivas (87,5%) e comorbidades emocionais, como ansiedade e depressão (62,5%). A correlação entre os relatos subjetivos e os testes reforça a validade do QUIANTDAH como instrumento sensível para captar essas dimensões, destacando a complexidade dos sintomas do TDAH em adultos. Os participantes que utilizavam medicação apresentaram melhor desempenho em atenção e funções executivas, sugerindo a eficácia dos psicoestimulantes na melhoria de aspectos cognitivos específicos, conforme discutido por Advokat C, (2010).

No entanto, os resultados também indicam que o uso de medicamentos não mitigou completamente as dificuldades relacionadas a funções executivas e nos sintomas do TDAH quando avaliados de forma ecológica. Esses achados são consistentes com a literatura, que destaca que os psicoestimulantes podem não ser suficientes para resolver as questões mais complexas de regulação emocional e controle impulsivo (PAIVA GP, et al., 2019). As disfunções executivas e os prejuízos ambientais identificadas pelo BDEFS, ETDAH-AD e EPF-TDAH, como desorganização (100%) e procrastinação (87,5%), foram também relatadas no QUIANTDAH, validando sua sensibilidade para capturar essas dificuldades.

Esses déficits comprometem diversas áreas funcionais da vida adulta, como acadêmica (62,5%) e doméstica (87,5%), corroborando os achados de Caixeta MCS, et al., (2024) sobre as implicações funcionais do diagnóstico de TDAH. Os dados sobre fatores de risco psicossociais, como histórico psiquiátrico materno (50%) e estresse durante a gestação (50%), reforçam a contribuição cumulativa desses elementos para o desenvolvimento do TDAH, conforme descrito por Vasconcelos MM, et al., (2005). A combinação desses fatores foi significativamente associada a prejuízos funcionais e emocionais, destacando a importância de abordagens preventivas para minimizar seus impactos no desenvolvimento neuropsicológico.

O desempenho em testes como o FDT demonstrou déficits significativos em controle inibitório e flexibilidade cognitiva, consistentes com estudos de Mohamed S, et al., (2021), e Tucha O e Fuermaier A, (2021), que ressaltam a vulnerabilidade de adultos com TDAH nesses domínios. A convergência entre os resultados dos testes e as respostas do QUIANTDAH válida a robustez do instrumento, alinhando-se com recomendações da literatura sobre a necessidade de avaliações multifatoriais no diagnóstico e manejo do TDAH. A alta prevalência de comorbidades, como ansiedade (62,5%) e hostilidade (62,5%), e as dificuldades relatadas no relacionamento social (62,5%) corroboram os achados de Oliveira MLT, (2022), sobre os impactos emocionais e sociais do TDAH na vida adulta.

Além disso, a relação entre sintomas de impulsividade e prejuízos funcionais em áreas como trânsito e risco legal, destacada no EPF-TDAH e ETDAH-AD, está de acordo com os estudos de Castro CXL e Lima RF, (2018), que associam o TDAH a comportamentos impulsivos e dificuldades de autorregulação. Embora o QUIANTDAH tenha demonstrado eficácia na avaliação de déficits atencionais e disfunções executivas, algumas limitações devem ser consideradas. O tamanho reduzido da amostra e a ausência de uma avaliação longitudinal limitam a generalização dos achados. Além disso, a falta de tabelas normativas para o questionário restringe sua aplicabilidade a contextos clínicos mais amplos. Futuras pesquisas devem incluir amostras maiores e diversificadas para validar ainda mais o instrumento.

CONCLUSÃO

Este estudo validou teoricamente um questionário inovador para avaliar fatores associados ao desempenho executivo em indivíduos com TDAH, demonstrando sensibilidade para captar disfunções como desatenção, impulsividade, desorganização e dificuldades de planejamento. A concordância unânime dos

especialistas em critérios psicométricos-chave confirma sua aplicabilidade clínica, embora o critério “variedade” tenha recebido sugestões de aprimoramento. A convergência com testes neuropsicológicos reforça sua consistência, e os achados destacam a influência positiva da medicação em funções cognitivas, embora sintomas emocionais persistam, sugerindo a importância de abordagens integradas. Apesar da ausência de tabelas normativas e de limitações como amostra reduzida e recorte geográfico, o instrumento apresenta potencial para uso em pesquisas e na prática clínica, recomendando-se estudos futuros com amostras mais amplas e avaliações longitudinais.

REFERÊNCIAS

1. ADVOKAT C. What are the cognitive effects of stimulant medications? Emphasis on adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2010; 34(8): 1256-1266.
2. APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision. (DSM-5-RT). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2023.
3. BECKE M, et al. Feigning adult ADHD on a comprehensive neuropsychological test battery: An analogue study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023; 20(5): 4070.
4. BELLI AA, et al. Rede de apoio social na vida do indivíduo com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e seus cuidadores. *Revista Psicopedagogia*, 2015; 32(98): 200-204.
5. BENCZIK EBP. Escala de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – Versão Adolescentes e Adultos (ETDAH-AD). São Paulo: Vetor Editora, 2013; 1.
6. CAIXETA MCS, et al. As implicações do diagnóstico tardio do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos e as intervenções necessárias no processo de aprendizagem nos acadêmicos do ensino superior do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(8): 1934-1947.
7. CASTRO CXL e LIMA RF. Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta. *Revista Psicopedagogia*, 2018; 35(106): 61-72.
8. DA SILVA CM e MENDES DF, et al. Estudo de caso sobre uma criança com TDAH: o diagnóstico clínico. *Psicologia e Saúde em debate*, 2020; 6(2): 453-479.
9. DEROGATIS LR. Inventário breve de sintomas (BSI). São Paulo: Pearson, 2019.
10. FARAONE SV e BIEDERMAN J. What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *Journal of Attention Disorders*, 2005; 20(9): 807-816.
11. FAVA DC, et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Casos Clínicos em Saúde Mental: Diagnóstico e Indicação de Tratamentos Baseados em Evidências, Artmed Editora, 2022.
12. FERRIN M, et al. Evaluation of an intervention program for the improvement of social skills in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 2014; 18(7): 584-594.
13. FRANCISCO MA, et al. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no adulto: prevalência e impactos/Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Adults: Prevalence and Impacts. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(6): 24035-24044.
14. FUERMAIER A, et al. It Takes Time: Vigilance and Sustained Attention Assessment in Adults with ADHD. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(9): 5216.
15. GODOY VP. Escala de avaliação de disfunções executivas de Barkley - BDEFS. São Paulo: Hogrefe, 2018.
16. HERDY CS, et al. A influência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na aprendizagem de escolares. Juliana da Conceição Sampaio Lóss Hildeliza Boechat Cabral Fábio Luiz Fully Teixeira Margarete Zacarias Tostes de Almeida, 2019; 53.
17. MOHAMED S, et al. Basic and complex cognitive functions in Adult ADHD. *PloS one*, 2021; 16(9): 256228.
18. MOTA GLR, et al. Diagnóstico de TDAH em adultos. *Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica* (ISSN: 2316-8226), 2022; 1(1).
19. OLIVEIRA APA e NASCIMENTO E. Escala de Prejuízos Funcionais - TDAH. São Paulo: Hogrefe, 2016.

20. OLIVEIRA MLT. Os impactos dos sintomas do TDAH no adulto. *Rebena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem*, 2022; 4: 26-46.
21. PAIVA GP, et al. Psicoestimulantes na vida acadêmica: efeitos adversos do uso indiscriminado. *Archives of health investigation*, 2019; 8(11).
22. PARASKEVOPOULOU M, et al. (2021). Effects of substance misuse on inhibitory control in patients with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Addiction Biology*, 2021; 27(1): 1-11.
23. PASQUALI L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Artmed Editora, 2009.
24. PERES BC. Manejo odontológico na criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Odontologia, 2021.
25. RUEDA FJ. Bateria Psicológica de Avaliação da Atenção – BPA-2. São Paulo: Vetor Editora, 2022.
26. SABOYA E, et al. Disfunção executiva como uma medida de funcionalidade em adultos com TDAH. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2007; 56: 30-33.
27. SCHMITZ M, et al. TDAH: remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 2007; 56: 25-29.
28. SÉDO M. O teste dos cinco dígitos - FDT. São Paulo: Hogrefe, 2015.
29. TUCHA O e FUERMAIER A. Neuropsychological and real-life functioning of adults with ADHD. *Jornal de Transmissão Neural*, 2021; 128(7): 875-876.
30. VASCONCELOS MM, et al. Contribuição dos fatores de risco psicossociais para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 2005; 63: 68-74.