

[https://doi.org/10.24245/mim.v42iSupl\\_2.11382](https://doi.org/10.24245/mim.v42iSupl_2.11382)

## TDAH: mitos, verdades e a importância do diagnóstico correto

Isabella D'Andrea Meira

### Resumo

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica prevalente que afeta crianças e adolescentes, com impacto significativo no desenvolvimento, nas relações sociais e na qualidade de vida. Este artigo revisa os principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos do TDAH, com foco na lisdexanfetamina (LDX), um pró-fármaco estimulante eficaz e seguro. A revisão também aborda mitos comuns sobre o TDAH, destacando a importância do diagnóstico correto e da intervenção precoce. Evidências científicas demonstram que o LDX melhora significativamente os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, com perfil de tolerabilidade favorável. A abordagem multimodal, combinando tratamento farmacológico e intervenções psicossociais, é essencial para o manejo adequado do TDAH.

**PALAVRAS-CHAVE:** transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH); lisdexanfetamina (LDX); transtorno neurobiológico; psicoestimulantes.

### Abstract

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a prevalent neurobiological condition affecting children and adolescents, with significant impact on development, social relationships, and quality of life. This article reviews key clinical, diagnostic, and therapeutic aspects of ADHD, focusing on lisdexamfetamine (LDX), a stimulant prodrug that is both effective and safe. The review also addresses common myths surrounding ADHD, emphasizing the importance of accurate diagnosis and early intervention. Scientific evidence shows that LDX significantly improves symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity, with a favorable tolerability profile. A multimodal approach, combining pharmacological treatment and psychosocial interventions, is essential for proper ADHD management.

**KEYWORDS:** attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD); lisdexamfetamine (LDX); neurobiological disorder; psychostimulants.

- Especialista em Neurologia e Neurofisiologia Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
- Membro Titular da Academia Brasileira de Neurologia e da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.
- Mestrado em Neurociências (Neurologia/Neurociências) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com tese sobre receptores opioides e epilepsia.
- Doutorado pela UFRJ, com pesquisa sobre fatores inflamatórios e epilepsia
- Diretora do Programa de Epilepsia do Instituto do Cérebro Paulo Niemeyer.
- Docente Colaboradora do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal Fluminense (UFF), na linha de pesquisa em Epilepsia.

**Recebido:** 28 de abril de 2025

**Aceito:** 10 de agosto de 2026

### Correspondência

projetos@gruposbn.com.br

**Este artigo deve ser citado como:**  
D'Andrea Meira I. TDAH: mitos, verdades e a importância do diagnóstico correto. Med Int Méx. 2026; 42 (Supl 2): e11382.

**Título:** *Review of Lisdexamfetamine Dimesylate in Children and Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (tradução - Revisão sobre o Dimesilato de Lisdexanfetamina em Crianças e Adolescentes com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade)

**Autor(es) e fonte:** Najib J, Didenko E, Meleshkina D, Yusupov K, Maw K, Ramnarain J et al. Curr Med Res Opin. 2020 Oct;36(10):1717-35.

**Objetivo:** o dimesilato de lisdexanfetamina (LDX) é um pró-fármaco estimulante com baixo potencial de abuso usado para tratar transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em crianças e adolescentes. Esta revisão examina sua segurança e eficácia com base nos dados disponíveis. **Métodos:** uma busca computadorizada no banco de dados MEDLINE (PubMed e EMBASE) e no registro de ensaios clínicos (até janeiro de 2020) identificou 42 artigos relevantes, com 34 incluídos nesta revisão, selecionados pelo limite “ensaios clínicos”. **Resultados:** os estudos revisados indicam que o LDX é seguro e eficaz para o tratamento do TDAH. Os efeitos colaterais comuns incluem supressão do apetite, perda de peso, dor de cabeça e insônia. Comparado ao placebo, o LDX melhorou significativamente os sintomas do TDAH e a qualidade de vida. Comparado à atomoxetina, o LDX mostrou maiores melhorias na desatenção, impulsividade e atividades diárias. Comparado ao OROS-MPH e ao placebo, o LDX e o OROS-MPH melhoraram as pontuações CGI-I e ADHD-RS-IV, com o LDX mostrando superioridade. **Conclusão:** LDX leva a melhorias estatisticamente significativas na sintomatologia do TDAH, qualidade de vida relacionada à saúde e comportamento geral em comparação ao placebo, atomoxetina e OROS-MPH. No entanto, o julgamento clínico é necessário devido às necessidades específicas do paciente e ao perfil de efeitos colaterais.

*Resumo traduzido a partir do estudo original e, em caso de quaisquer divergências, deve-se considerar as informações da referência original.*

## INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico prevalente que afeta significativamente o desenvolvimento infantil e adolescente,<sup>2</sup> impactando diversas áreas da vida, desde os desempenhos acadêmico e social até as relações familiares e a saúde mental.<sup>1</sup> É caracterizado por padrões persistentes de comportamento que resultam em níveis anormais de desatenção, hiperatividade e impulsividade, com prejuízo nas atividades diárias, como na escola e nos relacionamentos.<sup>3</sup> O TDAH se manifesta de forma variada, dependendo da idade, sexo e individualidade de cada criança ou adolescente.<sup>1,3,4</sup>

Os critérios diagnósticos para o TDAH, conforme estabelecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5.<sup>a</sup> edição (DSM-5), incluem a presença de sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interferem no funcionamento ou desenvolvimento<sup>4</sup>. Para crianças até 16 anos, são necessários seis ou mais sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade, enquanto, para adolescentes de 17 anos ou mais e adultos, são necessários cinco ou mais sintomas. Esses sintomas devem estar presentes por pelo menos 6 meses e ser inadequados para o nível de desenvolvimento do indivíduo.<sup>4</sup>

A detecção precoce do TDAH é crucial para minimizar os impactos negativos em longo

prazo e promover o desenvolvimento pleno do indivíduo.<sup>5</sup> O TDAH é um transtorno complexo, com base neurobiológica, evidenciado por alterações na estrutura e função cerebral.<sup>3</sup> Diversos fatores contribuem para seu desenvolvimento, incluindo genética, fatores ambientais e neuroquímicos.<sup>3,6,7</sup> Compreender essa base neurobiológica é fundamental para desmistificar o TDAH e valorizar a busca por um diagnóstico preciso.<sup>3</sup> Infelizmente, o diagnóstico do TDAH ainda enfrenta diversos obstáculos, incluindo a falta de conhecimento sobre a condição e a persistência de mitos que dificultam a identificação correta do transtorno, levando a atrasos no tratamento e consequente comprometimento da qualidade de vida.

O tratamento do TDAH pode incluir abordagens farmacológicas e não farmacológicas.<sup>1</sup> Entre as opções farmacológicas, os psicoestimulantes encontram-se como a primeira linha.<sup>1,2,6</sup> Nesse sentido, a lisdexanfetamina é um psicoestimulante que atua modulando os neurotransmissores no cérebro, contribuindo para a melhora dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.<sup>8</sup>

A seguir elencamos alguns mitos e verdades a respeito do TDAH.

### 1. TDAH não é uma doença real

#### MITO

Alguns dizem que o TDAH é apenas um problema de comportamento, que melhora com disciplina. Críticos argumentam que o TDAH é apenas um rótulo para crianças difíceis e não uma condição médica legítima.<sup>9</sup> No entanto, a literatura médica confirma que o TDAH é uma categoria diagnóstica válida, com base em critérios bem estabelecidos e evidências de uma base biológica.<sup>1,2,4,6</sup>

### 2. Crianças com TDAH simplesmente precisam se esforçar mais

#### MITO

Embora fatores ambientais, como motivação, sejam importantes, crianças com TDAH enfrentam dificuldades neurobiológicas que dificultam o controle da atenção, impulsividade e hiperatividade, independentemente do esforço individual.<sup>3</sup> Logo, não se trata de uma questão de “esforço”. O TDAH tem uma etiologia predominantemente genética, com variantes genéticas comuns e raras envolvidas.<sup>3</sup>

### 3. O TDAH afeta meninos e meninas

#### VERDADE

O TDAH afeta ambos os sexos, embora possa manifestar-se de forma diferente em meninas, o que pode causar um subdiagnóstico.<sup>3</sup>

### 4. O TDAH desaparece na adolescência

#### MITO

Embora alguns sintomas possam diminuir em intensidade na adolescência, o TDAH é um transtorno crônico, que frequentemente persiste na vida adulta, exigindo acompanhamento contínuo.<sup>4</sup> A condição pode variar em sua apresentação e gravidade ao longo do tempo.<sup>1,4</sup> Além disso, entre 30-60% dos pacientes diagnosticados na juventude continuam a apresentar sintomas na idade adulta.<sup>10</sup>

### 5. Falar sem parar e se movimentar demais podem ser sintomas do TDAH na infância

#### VERDADE

A hiperatividade envolve agitação excessiva, como correr ou falar demais, sendo mais visível

em crianças, enquanto em adultos pode aparecer como inquietação e impulsividade. Mas são necessários mais sintomas para o diagnóstico de TDAH.<sup>4</sup>

#### 6. O tratamento do TDAH é exclusivamente não farmacológico

##### MITO

O tratamento do TDAH envolve uma abordagem multimodal, que pode incluir intervenções comportamentais, psicoterapias e, frequentemente, o uso de medicamentos psicoestimulantes.<sup>10</sup>

#### 7. Lisdexanfetamina ajuda na atenção e impulsividade

##### VERDADE

Esse medicamento tem atividade estimulante do sistema nervoso central a partir da liberação de norepinefrina e dopamina e da inibição da monoamina oxidase e dos transportadores de norepinefrina, favorecendo o aumento da atenção e a diminuição da impulsividade e da hiperatividade em pacientes com TDAH.<sup>10</sup>

#### 8. Lisdexanfetamina tem risco muito elevado de dependência

##### MITO

A lisdexanfetamina é um estimulante e pode causar dependência, por isso deve ser usada conforme prescrito e sob supervisão médica.<sup>11</sup> Vale ressaltar, porém, que seu potencial de abuso é menor do que o de outros medicamentos dessa classe (estimulantes).<sup>2</sup> Ela também tem sido associada a uma redução mais consistente nas oscilações de humor devido à sua ação sustentada, em comparação ao metilfenidato.<sup>10</sup> Efeitos colaterais podem ocorrer, como perda de apetite e insônia,<sup>11</sup> mas são geralmente de intensidade leve a moderada.<sup>1,8</sup> A decisão de utilizar

medicação deve ser individualizada e baseada em uma avaliação criteriosa do risco-benefício para cada paciente.<sup>1,12</sup> A terapia comportamental e outras intervenções não farmacológicas desempenham papel crucial no tratamento do TDAH combinado com a medicação.<sup>12</sup>

## CONCLUSÃO

O TDAH é um transtorno complexo, que exige um diagnóstico preciso e um manejo multidisciplinar.<sup>3,10</sup> Desmistificar o TDAH e valorizar a importância da avaliação profissional são passos essenciais para garantir que crianças e adolescentes com esse transtorno recebam o tratamento adequado e alcancem seu pleno potencial.<sup>3,12</sup> A intervenção precoce, combinando terapia comportamental e, quando necessário, medicação, otimiza os resultados e melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias.<sup>5,12</sup> A colaboração entre pais, profissionais de saúde e sistema educacional é fundamental para o sucesso do tratamento.<sup>5</sup>

**Nota:** trechos não referenciados correspondem à opinião do(s) autor(es), com base em seus estudos e prática clínica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Najib J, Didenko E, Meleshkina D, et al. Review of Lisdexamfetamine Dimesylate in Children and Adolescents With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Current Medical Research and Opinion*. 2020;36(10):1717-35.
2. Wolraich M, Brown L, Brown RT, et al. ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2011;128(5):1007-22.
3. Faraone SV, Bellgrove MA, Brikell I, et al. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Nature Reviews. Disease Primers*. 2024;10(1):11.
4. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. 5.ª ed. rev. Arlington, VA: APA;2022.
5. Murad GA, Honorato J de C, Medeiros AJG, de Oliveira MJP, Melo LC, Martins FMD, et al. O impacto do diagnóstico precoce e intervenção em crianças com Transtorno de

- Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). *Braz J Health Rev.* 2023;6(5):20116-34.
6. Wolraich ML, Hagan JF, Allan C, et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics.* 2019;144(4):e20192528.
  7. Batstra L, Nieweg EH, Hadders-Algra M. Exploring Five Common Assumptions on Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992).* 2014;103(7):696-700.
  8. Goodman DW. Lisdexamfetamine dimesylate (vyvanse), a prodrug stimulant for attention-deficit/hyperactivity disorder. *P T.* 2010 May;35(5):273-87.
  9. Martinez-Badía J, Martinez-Raga J. Who says this is a modern disorder? The early history of attention deficit hyperactivity disorder. *World J Psychiatry.* 2015 Dec 22;5(4):379-86.
  10. Ribeiro VR, Ribeiro CLA, Neto P de MAL, Figueiredo CVR de, Silva GB, Brooman LFOR, et al. Análise comparativa do uso de lisdexanfetamina e de metilfenidato no tratamento do TDAH. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(7):947-64.
  11. Deksa® (dimesilato de lisdexanfetamina). [Bula]. São Paulo, SP: Supera Farma Laboratórios S.A.; 2024.
  12. Mechler K, Banaschewski T, Hohmann S, Häge A. Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. *Pharmacol Ther.* 2022;230:107940.