



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS JOÃO PESSOA
DIRETORIA DE ENSINO SUPERIOR
UNIDADE ACADÊMICA DE GESTÃO E NEGÓCIOS
CURSO SUPERIOR DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO**

ANDRESSA DE CASTRO BORGES

**TDH EM ADULTOS: IMPACTOS NO TRABALHO, DESAFIOS DE
DIAGNÓSTICO E NECESSIDADE DE INCLUSÃO ORGANIZACIONAL**

**João Pessoa
2025**

ANDRESSA DE CASTRO BORGES

**TDAH EM ADULTOS: IMPACTOS NO TRABALHO, DESAFIOS DE DIAGNÓSTICO
E NECESSIDADE DE INCLUSÃO ORGANIZACIONAL**



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), curso Superior de Bacharelado em Administração, como requisito institucional para a obtenção do Grau de Bacharel(a) em **ADMINISTRAÇÃO**.

Orientador(a): Profº Dr Glauco Barbosa de Araújo

**JOÃO PESSOA
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP
Biblioteca Nilo Peçanha –IFPB, *Campus* João Pessoa

B732T Borges, Andressa de Castro.

TDAH em adultos: impactos no trabalho, desafios de diagnósticos e necessidade de inclusão organizacional / Andressa de Castro Borges. – 2025.
70 f. : il.

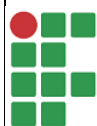
TCC (Graduação – Bacharelado em Administração) – Instituto Federal da Paraíba – IFPB / Unidade Acadêmica de Gestão - UAG.

Orientador: Prof. Dr. Glauco Barbosa de Araújo

1. Psicologia organizacional. 2. Transtorno do Déficit de Atenção. 3. Inclusão laboral. I. Título.

CDU 331.103:616.89-008.47

Bibliotecário responsável: Thiago de Lima Silva CRB-15/524



INSTITUTO FEDERAL
Paraíba

CAMPUS JOÃO PESSOA

COORDENAÇÃO DO CURSO SUPERIOR DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO - CAMPUS JOÃO PESSOA

AVALIAÇÃO 11/2026 - CCSBA/UA5/UA/DDE/DG/JP/REITORIA/IFPB

Em 26 de janeiro de 2026.

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDRESSA DE CASTRO BORGES

Matrícula 20212460076

TDH EM ADULTOS: IMPACTOS NO TRABALHO, DESAFIOS DE DIAGNÓSTICO E NECESSIDADE DE INCLUSÃO ORGANIZACIONAL

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado em **23/01/2026**, às **14:00**, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Curso Superior de Bacharelado em Administração, como requisito institucional para a obtenção do Grau de Bacharel(a) em **ADMINISTRAÇÃO**.

Resultado: APROVADO

João Pessoa, 23 de janeiro de 2026.

BANCA EXAMINADORA:

(assinaturas eletrônicas via SUAP)

Glauco Barbosa de Araújo (IFPB)

Orientador(a)

Odilon Saturnino Silva Neto (IFPB)

Examinador(a) interno(a)

Rennata Silva Carvalho (IFPB)

Examinador(a) interno(a)

Documento assinado eletronicamente por:

- **Glauco Barbosa de Araujo**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 26/01/2026 19:39:21.
- **Rennata Silva Carvalho**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 27/01/2026 18:56:23.
- **Odilon Saturnino Silva Neto**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 27/01/2026 18:57:02.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 23/01/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código 823534
Verificador: b7af51eb24
Código de Autenticação:



NOSSA MISSÃO: Ofertar a educação profissional, tecnológica e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

VALORES E PRINCÍPIOS: Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparência, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.

...Ebenézer. Até aqui nos ajudou o Senhor. (1 Samuel 7:12)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, por me conceder força, sabedoria e perseverança para chegar até aqui. Sem Ele, nada disso seria possível.

Agradeço, com profunda gratidão, ao meu pai e à minha tia, Lourival Figueiredo Borges e Valmira Figueiredo Borges (in memoriam), que, mesmo não estando mais presentes fisicamente, permanecem vivos em minha memória e foram fundamentais na formação do meu caráter e na construção da minha trajetória de vida.

À minha mãe, Ana Rodrigues de Castro, pelo amor, apoio incondicional, incentivo constante e por nunca desistir de mim, mesmo nos momentos mais difíceis. Sua força e dedicação foram essenciais para que eu alcançasse este objetivo.

Ao meu professor orientador, Dr. Glauco, por ter aceitado ser meu orientador, pela orientação atenciosa e pelos conhecimentos compartilhados ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

Às minhas amigas Lucijane e Cristina, pelo apoio, amizade e incentivo na caminhada acadêmica. À Amanda que conheci na faculdade, obrigada pelo carinho e apoio ao longo dessa jornada.

Ao Instituto Federal da Paraíba (IFPB), por proporcionar a oportunidade de aprendizado, crescimento acadêmico e desenvolvimento profissional.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, deixo o meu sincero agradecimento

Para mim o TDAH é como ter um superpoder,
e ao mesmo tempo, minha pior fraqueza",
Michelli Ruiz

RESUMO

Este trabalho analisa como a produção científica brasileira tem discutido a relação entre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o ambiente de trabalho, buscando responder à seguinte questão-problema: como a literatura nacional tem abordado essa relação e quais desafios organizacionais e estratégias de inclusão são propostas para favorecer o desempenho do trabalhador neurodivergente? Os estudos apresentam uma lacuna existente nas pesquisas brasileiras, que tradicionalmente concentram suas análises na infância e adolescência, deixando um pouco explorada a realidade de adultos que convivem com o transtorno no mercado de trabalho. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, selecionando artigos, livros e documentos oficiais que discutem o TDAH sob diferentes perspectivas. Foram priorizados estudos nacionais, com foco nos impactos da neurodivergência no cotidiano laboral, nas dificuldades de diagnóstico em adultos e na ausência de políticas estruturadas de apoio dentro das organizações. A análise do material evidenciou que a maior parte dos trabalhadores ainda se concentra em aspectos clínicos e epidemiológicos ou psicossociais, enquanto poucos exploram a vivência do trabalhador adulto, suas necessidades de adaptação e as práticas que poderiam favorecer seu desempenho e bem-estar. Os resultados apontam que adultos com TDAH enfrentam barreiras que vão desde a dificuldade de reconhecimento do transtorno, muitas vezes confundido com ansiedade, depressão ou traços de personalidade até práticas organizacionais pouco sensíveis à diversidade cognitiva. Também foi possível identificar a escassez de estudos longitudinais e de dados sistematizados sobre a vida laboral desses indivíduos, o que limita a compreensão de como o transtorno afeta sua trajetória profissional ao longo do tempo. O que se reforça a necessidade de ampliar a produção científica sobre o tema e de estimular que as organizações adotem medidas de acolhimento e flexibilização, capacitando gestores e criando ambientes mais inclusivos. Ao reconhecer o TDAH como uma condição que pode coexistir com alto potencial profissional é essencial para que as empresas desenvolvam estratégias que promovam saúde, produtividade e valorização dos neurodivergentes.

Palavras-chave: TDAH em Adultos. Neurodivergentes TDAH. Contexto Profissional.

ABSTRACT

Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the workplace, seeking to answer the following research question: how has the national literature approached this relationship, and which organizational challenges and inclusion strategies have been proposed to support the performance of neurodivergent workers? The studies reveal a gap in Brazilian research, which traditionally focuses on childhood and adolescence, leaving the reality of adults living with the disorder in the labor market underexplored. The research was conducted through a literature review, selecting articles, books, and official documents that discuss ADHD from different perspectives. National studies were prioritized, especially those addressing the impacts of neurodivergence on daily work activities, the challenges of diagnosing adults, and the lack of structured support policies within organizations. The analysis of the material showed that most studies still focus on clinical, epidemiological, or psychosocial aspects, while few explore the experiences of adult workers, their adaptation needs, and the practices that could support their performance and well-being. The results indicate that adults with ADHD face barriers ranging from difficulties in recognizing the disorder—often mistaken for anxiety, depression, or personality traits—to organizational practices that are not sensitive to cognitive diversity. It was also possible to identify a shortage of longitudinal studies and systematized data on the work life of these individuals, which limits the understanding of how the disorder affects their professional trajectory over time. This reinforces the need to expand scientific production on the topic and encourages organizations to adopt welcoming and flexible measures, train managers, and create more inclusive environments. Recognizing ADHD as a condition that can coexist with high professional potential is essential for companies to develop strategies that promote health, productivity, and appreciation of neurodivergent individuals.

Keywords: Adult ADHD. ADHD Neurodivergent. Professional Context.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Principais Autores e contribuições na história do TDAH.....	20
QUADRO 2: Linha histórica do TDAH ao longo da evolução.....	21
QUADRO 3: Contribuições de autores brasileiros.....	40
QUADRO 4: Material científico analisado.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDA: Associação Brasileira de Déficit de Atenção
APA: Associação Psiquiátrica Americana
BVS: Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEFET-PB: Centro Federal de Educação Tecnológica da Paraíba
CID: Classificação internacional de Doenças
DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
HCPA: Hospital Clínicas de Porto Alegre
IA: Inteligência Artificial
ICB: Instituto Das Ciências Biomédicas
IFPB: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba
MEC: Ministério da Educação
NR: Normas Regulamentadora
OMS: Organização Mundial da Saúde
PCDT: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PNAES: Programa Nacional de Assistência Estudantil
QV: Qualidade de Vida
RH: Recursos Humano
TCC: Terapia Cognitiva Comportamental
TDA: Transtorno De Déficit de Atenção
TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA: Transtorno de Espectro Autista
UFRJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRGS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
USP: Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	OBJETIVOS	15
1.1.1	Objetivo Geral	15
1.1.2	Objetivos Específicos	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1	TRAJETÓRIA HISTÓRICA E PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES CIENTÍFICAS	16
2.1.1	Evolução histórica do TDAH	16
2.1.1	Conceitos	22
2.1.2	Etiologia: fatores biológicos, genéticos e ambientais	23
2.1.3	Definições	25
2.1.4	Características	27
3	PRINCIPAIS INTERVENÇÃO E TRATAMENTO PARA TDAH	31
4	METODOLOGIA	34
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	34
4.2	UNIVERSO, AMOSTRAGEM E AMOSTRA	34
4.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	35
4.4	PERSPECTIVA DE ANÁLISE DE DADOS	35
5	PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA SOBRE TDAH EM ADULTOS NO CONTEXTO PROFISSIONAL	37
6	PRINCIPAIS DESAFIOS ORGANIZACIONAIS RELACIONADAS À INCLUSÃO DE TRABALHADORES NEURODIVERGENTES COM TDAH NO BRASIL	43
7	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO E ADAPTAÇÃO PARA OTIMIZAR O DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS COM TDAH NO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO	49
8	ANÁLISE DE DADOS	55
1	Prevalência do TDAH, relevância nas organizações	57
2	Impactos do TDAH no desempenho e nas relações de trabalho	58
3	Barreiras organizacionais e Falta de preparo institucional	58
4	Estratégias de inclusão voltadas a neurodiversidade	59
5	Práticas de gestão, ergonomia e suporte	59
6	Tecnologia e apoio aos trabalhadores com TDAH	60
7	Saúde mental e prevenção	60
8	Neurodiversidade, liderança e inovação organizacional	61
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	64

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neurobiológica com influências genéticas e ambientais, que costuma manifestar-se na infância e pode persistir ao longo da vida. Ele é um transtorno de neurodesenvolvimento, caracterizado por alterações frequentes da atenção e da atividade motora, segundo o DSM-5 (2014).

Atualmente, o mercado de trabalho tem evoluído de forma significativa, e assim impulsionando mudanças nas organizações e exigindo novas competências, habilidades e capacidade de lidar com múltiplas demandas. Diante desse contexto, uma pessoa diagnosticada com TDAH enfrenta um desafio adicional, uma vez que está diretamente ligada a dificuldades como desatenção, impulsividade e hiperatividade, esses sintomas são características de uma pessoas com TDAH que impedem a produtividade e o bem-estar no contexto profissional.

Pessoas com TDAH geralmente têm problemas em priorizar tarefas e decidir por onde começar. Isso pode gerar sobrecarga e estresse, pois acabam assumindo muitos compromissos ao mesmo tempo. Como consequência, é comum que interrompam atividades antes de concluí-las, iniciem novas tarefas e só retornem às anteriores mais tarde, ou até se esqueçam delas.

Além dos desafios comportamentais apresentados, estudos epidemiológicos revelam uma prevalência global de TDAH em adultos de aproximadamente 2,6%, com variações consideráveis entre países com diferentes níveis de recursos, sendo 1,9% em países com poucos recursos e 4,2% em países ricos em recursos. Nos Estados Unidos, a prevalência entre adultos de 18 a 44 anos é estimada em 4,4% (Brent *et al.*, 2024).

Estudos também mostram que o TDAH persiste na vida adulta em cerca de 60% dos casos diagnosticados na infância. No Brasil, há controvérsias sobre a prevalência do transtorno em crianças em idade escolar, com taxas que variam de 3,6% a 5%, podendo chegar a 12% em alguns estudos (Francisco, 2021; Carvalho, 2022). Essas informações ressaltam a relevância do TDAH na população adulta, evidenciando a necessidade de investigar como suas manifestações influenciam o comportamento e o rendimento no contexto profissional.

No âmbito profissional, tal situação é compreendida como desorganização, desmotivação ou falta de comprometimento que pode levar ao estigma, à exclusão e ao adoecimento psíquico.

À medida que a sociedade se torna mais consciente sobre a diversidade neurológica, torna-se fundamental entender como o TDAH impacta os trabalhadores e quais estratégias podem ser adotadas para melhorar seu desempenho e bem-estar no local de trabalho (Soledad, 2024). Nesse cenário, a psicologia desempenha um papel essencial na compreensão dos efeitos do TDAH na vida profissional, bem como na elaboração de estratégias de apoio e inclusão. O acolhimento de profissionais neurodiversos exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, flexibilidade e a construção de uma cultura organizacional mais sensível às diferenças.

A relevância desta pesquisa surge diante do crescente aumento do TDAH em diferentes ambientes e níveis, alguns diagnosticados e outros não, o que motivou a reflexão sobre como essas experiências se refletem no ambiente profissional. Compreender os impactos do TDAH no trabalho e possibilitar desenvolver uma visão mais humana e inclusiva da gestão de pessoas, criando estratégias que favoreçam tanto o desempenho organizacional quanto o bem-estar dos colaboradores.

Para a área da Administração, o estudo contribui para práticas de gestão de pessoas, saúde organizacional e apoio psicológico, especialmente em um contexto que exige cada vez mais atenção à diversidade e à inclusão. Socialmente, a pesquisa amplia o debate sobre saúde mental, inclusão no mercado de trabalho e a necessidade de reduzir estigmas e preconceitos em relação ao TDAH na vida adulta.

Dessa forma, este estudo será desenvolvido por meio de revisão bibliográfica, baseada em artigos científicos, livros e documentos que discutem o TDAH e sua relação com o trabalho, reunindo diferentes perspectivas e práticas já debatidas na literatura. Essa abordagem permitirá compreender de maneira mais ampla os impactos do TDAH no contexto organizacional e identificar estratégias que possam contribuir para ambientes laborais mais inclusivos e produtivos.

Diante desse contexto, emerge a seguinte questão de pesquisa: como a produção científica brasileira tem abordado a relação entre o TDAH e o ambiente de

trabalho, e quais são os desafios organizacionais e as estratégias de inclusão propostas para otimizar o desempenho do trabalhador neurodivergente?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão sistemática da literatura brasileira sobre TDAH no ambiente de trabalho, desafios organizacionais e estratégias de inclusão.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Mapear a produção científica sobre TDAH em adultos no contexto profissional;
- Identificar os principais desafios organizacionais relacionadas à inclusão de trabalhadores neurodivergentes com TDAH
- Investigar as estratégias de intervenção e adaptação propostas para otimizar o desempenho desses profissionais no trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica é a parte do trabalho que dá sustentação às ideias e reflexões desenvolvidas. No caso deste estudo, ela busca apresentar pesquisas que tratam da relação entre o TDAH e o ambiente de trabalho, destacando os principais desafios organizacionais e as propostas de inclusão encontradas na produção científica brasileira. Além disso, serão discutidos temas como gestão de pessoas, inclusão e neurodiversidade, de modo a aproximar a literatura acadêmica existente da questão central desta pesquisa.

2.1 TRAJETÓRIA HISTÓRICA E PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES CIENTÍFICAS

2.1.1 Evolução histórica do TDAH

O primeiro relato reconhecido na literatura médica foi por Melchior Adam Weikard em 1775, no livro *Der Philosophische Arzt*, em que descreveu crianças com “dificuldades de concentração, distração constante e impulsividade”, características que hoje se relacionam com TDAH (Weikard, 1775). Weikard observou que essas crianças apresentavam comportamentos que atrapalham sua aprendizagem e a execução de tarefas prolongadas, sugerindo que a atenção e a disciplina não eram apenas uma questão de força de vontade, mas de características intrínsecas do indivíduo.

Pouco tempo depois, em 1798, Sir Alexander Crichton, médico escocês, publicou *An Inquiry into the nature and Origin of Mental Derangement*, descrevendo indivíduos com dificuldades persistentes de atenção, incapacidade de focar por períodos prolongados e inquietação mental. Crichton também observou que tais comportamentos não estavam relacionados à inteligência ou à motivação dos indivíduos, mas a um funcionamento mental diferente, antecipando os conceitos modernos de déficit de atenção e disfunção executiva (Crichton, 1798).

Algumas décadas depois, em 1844, o psiquiatra alemão Heinrich Hoffmann, em sua obra infantil *Der Struwwelpeter*, criou o personagem “Phil, o inquieto” (*Fidgety Phil*), que retratava uma criança incapaz de permanecer quieta à mesa,

impulsiva e desatenta, uma clara ilustração comportamental do que mais tarde seria entendido como hiperatividade (Hoffmann, 1844).

Na mesma linha, Willian James, em 1890, em sua clássica obra *Principles of Psychology*, discutiu o papel da atenção voluntária e involuntária, sugerindo que a incapacidade de manter a atenção era uma disfunção da mente e não apenas uma questão moral. Sua descrição antecipou o entendimento de processos atencionais como fenômenos psicológicos e fisiológicos (James, 1890).

O pediatra britânico George Frederick Still, em 1902, é considerado um dos fundadores do conceito moderno de TDAH. Em uma série de conferências no Royal College of Physicians, Still descreveu 43 crianças com “déficit de controle moral”, apresentando impulsividade, inquietação e falta de atenção. Foi o primeiro a associar tais comportamentos a uma possível base biológica, independentemente da inteligência ou moralidade (Still, 1902).

O médico britânico Alfred Tredgold, em 1916, cunhou o termo “lesão cerebral mínima” para descrever crianças com disfunções comportamentais e cognitivas sem evidências de dano cerebral visível. A ideia de que o TDAH estaria relacionado a pequenas alterações cerebrais persistiu por várias décadas e influenciou a terminologia utilizada até os anos 1960 (Tredgold, 1916).

Com o avanço da neurologia no início do século XX, a hipótese de uma origem cerebral para o TDAH ganhou força. Em 1917, durante a epidemia de encefalite letárgica, observou-se que muitas crianças que sobreviveram à infecção passaram a apresentar comportamentos de hiperatividade, impulsividade e desatenção, o que reforçou a hipótese de uma origem neurológica do transtorno.

Em 1917, Von Economo, médico, descreveu pela primeira vez a patologia hoje conhecida como TDAH:

Temos nos deparado com uma série de casos nas instituições psiquiátricas que não fecham com nenhum diagnóstico conhecido. Apesar disso, eles apresentam similaridades quanto ao tipo de início do quadro e sintomatologia que nos força a agrupá-los em uma nova categoria diagnóstica... Estas crianças parecem ter perdido a inibição, tornam-se inoportunas, impertinentes e desrespeitosas. São cheias de espertezas, muito falantes... (Economo, 1917 apud Prois, 2021, p. 9).

Posteriormente, em 1922, Hohman reforçou essa correlação ao estudar crianças sobreviventes da encefalite que continuavam com esses comportamentos, problemas para manter a atenção e a concentração, para regular o afeto e a memória, quadro que foi interpretado como sequela do processo de inflamação do

Sistema Nervoso Central, passando a ser utilizado o termo "Lesão Cerebral Mínima", ainda que não houvesse evidência de lesão (Schwartzman, 2008).

Entre as décadas de 1930 e 1950, o termo "síndrome hiperkinética da infância" passou a ser amplamente utilizado para designar crianças excessivamente ativas e desatentas. Pesquisadores como Kramer; Pollnow (1932) e Laufer; Denhoff, (1957) estudaram os efeitos de medicamentos estimulantes e notaram melhorias comportamentais, o que reforçou a ideia de uma base neuroquímica. Foi nessa época que o uso do metilfenidato começou a ser testado, abrindo caminho para o tratamento farmacológico moderno do TDAH (Laufer; Denhoff, 1957).

Em 1937, o pediatra americano Charles Bradley realizou uma das descobertas mais marcantes na história do TDAH. Ao administrar a substância Bensedrine, um estimulante, em crianças internadas no *Emma Pendleton Bradley Home*, ele observou melhorias significativas no comportamento, na atenção e no desempenho escolar, mesmo que o objetivo inicial fosse apenas aliviar dores de cabeça causadas por exames neurológicos. Bradley descreveu que os estimulantes produziam um "efeito paradoxal", pois aumentavam o foco e diminuía a agitação das crianças (Bradley, 1937).

Em 1941 e 1947, Strauss e seus colaboradores propagaram a noção de Lesionado Cerebral, e chamando de "Síndrome de Strauss".

Na década de 1960, a terminologia "lesão cerebral mínima" foi substituída por "disfunção cerebral mínima", a qual passou a enfatizar as alterações funcionais, em vez de estruturais. O interesse clínico aumentou, e os primeiros critérios diagnósticos começaram a ser estabelecidos. Ainda nos anos 60, Kramer e Pollnow reforçaram a descrição da síndrome hiperkinética, observando padrões de comportamento em instituições escolares e hospitalares.

Também na mesma década, a psicóloga Virgínia Douglas, da Universidade McGill, desempenhou papel fundamental na reformulação do conceito. Em 1972, Douglas foi a primeira a admitir que o problema dessas crianças era o déficit na manutenção da atenção e do controle do impulso, e não a hiperatividade, durante a apresentação de um trabalho na Associação Canadense de Psicologia. (Schwartzman, 2008).

O neuropsicólogo Alan Baddeley, em colaboração com Graham Hitch, desenvolveu o primeiro modelo de memória de trabalho (working memory) em 1974,

que descreve os sistemas cognitivos responsáveis por manter e manipular informações temporariamente. O modelo sofreu ajustes ao longo dos anos, atualmente, considera-se que a memória de trabalho é composta por quatro componentes. De acordo com Baddeley (2000), o primeiro deles é o executivo central, que desempenha determinadas funções: a) atenção seletiva - habilidade de focar a atenção em uma informação relevante enquanto inibe outras informações distratoras; b) flexibilidade mental - capacidade de coordenar múltiplas atividades cognitivas simultaneamente; c) selecionar e executar planos e estratégias; d) capacidade de alocar recursos em outras partes da memória de trabalho; e e) capacidade de evocar informações armazenadas na memória de longo prazo.

Na década de 1970, Stella Chess e Alexander Thomas realizaram estudos longitudinais sobre temperamento e comportamento infantil, mostrando que fatores individuais e ambientais modulavam a expressão de sintomas (Chess; Thomas, 1977).

Durante as décadas de 1980 a 1990, o psiquiatra Russell A. Barkley consolidou o modelo neuropsicológico do TDAH, enfatizando a importância dos déficits nas funções executivas, especialmente o controle inibitório como elemento central da síndrome (Barkley, 1997). Em conjunto com Kevin Murphy, Barkley realizou estudos longitudinais sobre TDAH em adultos, destacando o impacto funcional em múltiplas esferas da vida (Barkley & Murphy, 2008). Esses trabalhos ajudaram a estabelecer que o TDAH não é apenas um transtorno infantil, mas uma condição neurodesenvolvimental que pode persistir ao longo da vida.

Durante os anos 1990, as pesquisas se expandiram com o avanço das neuroimagens e da genética. O (DSM-IV, 1995) consolidou o TDAH em três subtipos predominantemente desatento, hiperativo-impulsivo e combinado, reconhecendo também a persistência dos sintomas na vida adulta.

No Brasil, o psiquiatra Paulo Mattos foi um dos primeiros a aprofundar os estudos sobre TDAH em adultos, contribuindo para a validação de instrumentos diagnósticos e para a conscientização da persistência dos sintomas ao longo da vida (Mattos, 2003). Em continuidade, Rohde et al. (2018) reforçaram a natureza neurodesenvolvimental do transtorno, destacando a importância da identificação precoce e da abordagem multidimensional no tratamento.

O psiquiatra norte-americano Stephen Faraone é um dos principais expoentes dessa fase moderna. Seus estudos mostraram que o transtorno apresenta alta herdabilidade, com influência genética entre 70% e 80%, além de destacar alterações nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico (Faraone et al., 2000; Faraone et al., 2021)

Outros contemporâneos como Edward Hallowell e John Ratey, ambos com TDAH trouxeram uma visão humanista e positiva do TDAH, reconhecendo não apenas as dificuldades, mas também as potencialidades de pessoas com o transtorno como criatividade, energia e pensamento não linear.

Quadro 1: Principais Autores e contribuições na história do TDAH

Período	Autor	Contribuição
1775	Melchior Adam Weikard	Descreveu, em sua obra <i>Der Philosophische Arzt</i> , crianças distraídas, impulsivas e inquietas, considerado o primeiro relato clínico de sintomas semelhantes ao TDAH.
1798	Sir Alexander Crichton	Descrição médica sobre distração e falta de atenção persistente.
1844	Heinrich Hoffmann	Descrição comportamental infantil na obra "Der Struwwelpeter"
1902	George Still	Primeira definição científica: "defeito do controle moral".
1916	Alfred Tredgold	Associação do TDAH com "lesão cerebral mínima".
1917-1920	Von Economo 1917; Hohman, 1922.	Casos de encefalite letárgica relacionaram sintomas à hiperatividade pós-viral
1932	Kramer; e Pollnow,	Doença hipercinética da infância
1937	Charles Bradley	Uso pioneiro de anfetaminas em crianças com resultados positivos em atenção e comportamento.
1941-1947	Alfred Strauss et al	Introduziram o conceito de "Criança Lesionada Cerebral" para descrever crianças com problemas de aprendizagem e comportamentais.
1950	Laufer e Denhoff 1957	Termo "Transtorno impulso Hiperkinética da Infância" e surgiram "Disfunção cerebral mínima"-
1960-1970	Virgínia Douglas	Redefinição do transtorno com ênfase em déficit de atenção
1974	Alan Baddeley;Graham	Relação entre TDAH e memória operacional.

	Hitch	
1977	Stella Chess, Alexander Thomas; Kramer, Pollnow	Estudos sobre temperamento e hiperatividade infantil.
1980–1990	Russell Barkley	Teoria do déficit de inibição comportamental e funções executivas.
1990–2000	Paulo Mattos	Difusão dos estudos neuropsiquiátricos sobre TDAH
2000–2010	Luis Rohde <i>et al</i> ;	Consolidação do diagnóstico e tratamento no Brasil.
2000–atual	Stephen Faraone; <i>et al</i> .	Modelos genéticos e neurobiológicos do TDAH; prevalência global e continuidade na vida adulta.
2025	Edward M. Hallowell & John J. Ratey	O livro <i>Driven to Distraction</i> (reeditions) fala bastante sobre manifestações do TDAH na vida adulta, estratégias de enfrentamento, reconhecimento das qualidades positivas do transtorno, e integração com autoconsciência, apoio social etc.

Fonte: Elaboração da autora (2025).

O quadro acima resume os principais autores que contribuíram para a compreensão do TDAH, evidenciando como as concepções sobre o transtorno evoluíram ao longo dos anos. Alguns dos autores focaram em crianças e adolescentes, outros destacam diferentes abordagens terapêuticas e sociais em adultos.

Quadro 2: Linha histórica do TDAH ao longo da evolução

Década	Termo utilizado	Perspectiva predominante	Contribuição
1900–1920	“Defeito Moral”/ “Lesão cerebral mínima”	Moral/ Neurológica	Ênfase em causas biológicas
1930–1950	“Síndrome hiperkinética”	Neurológica e comportamental	Introdução de fármacos e observações clínicas
1970	“Déficit de atenção”	Cognitiva	Reavaliação de critérios diagnósticos
1980-1990	“TDAH (DSM-III e DSM-IV”	Neuropsicológica	Consolidação diagnóstica e ampliação de critérios
2000-2020	“Transtorno do Neurodesenvolvimento”	Multidimensional	Integração de genética, neuroimagem e psicologia cognitiva

Fonte: Elaboração da autora (2025).

O quadro acima mostra os diferentes nomes atribuídos ao TDAH ao longo da história, refletindo as mudanças na compreensão clínica e científica do transtorno. As alterações nos termos utilizados indicam uma evolução do conhecimento sobre os sintomas, causas e manifestações do TDAH, acompanhando os avanços psiquiátricos.

2.1.1 Conceitos

O TDAH é atualmente reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por padrões persistentes de desatenção, hiperatividade e impulsividade que interferem significativamente no funcionamento e desenvolvimento do indivíduo (APA, 2013). Embora o diagnóstico e o estudo do TDAH sejam relativamente recentes na história da psiquiatria, os conceitos e compreensões sobre a desatenção e o comportamento hiperativo vêm se transformando ao longo dos séculos, acompanhando o avanço das ciências médicas e psicológicas.

Segundo Barkley (2015), o TDAH deve ser entendido como uma condição neuropsicológica complexa, na qual estão comprometidas as funções executivas, responsáveis por habilidades de autorregulação, planejamento, controle de impulsos e foco atencional. De acordo com Rotta *et al.* (2006 p. 365), o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade “é um transtorno neurobiológico, de causas ainda desconhecidas, mas com forte participação genética na sua etiologia”. Os autores ainda afirmam que suas causas podem ser caracterizadas pelos fatores biológicos, pré-natais, perinatais e pós-natais, familiares, ambientais, sociais e culturais.

Faraone *et al.* (2021) reforçam que o TDAH não é apenas um transtorno da atenção, mas uma síndrome de desregulação cognitivo-comportamental, com manifestações variáveis ao longo do ciclo vital. Estudos de neuroimagem têm demonstrado diferenças na ativação do córtex pré-frontal, corpo estriado e cerebelo, áreas associadas ao controle inibitório e ao processamento de recompensas (Cortese *et al.*, 2018). Essas evidências neurobiológicas consolidam o entendimento de que o TDAH possui base genética significativa, sendo herdável em cerca de 70% a 80% dos casos (Faraone; Larsson, 2019).

O conceito de TDAH, portanto, é dinâmico e multidimensional. Para Rohde et al. (2018), ele deve englobar não apenas os sintomas observáveis, mas também as implicações funcionais e emocionais do transtorno na vida do indivíduo. Essa visão amplia o olhar clínico para além do comportamento motor ou da atenção dispersa, considerando os impactos em aspectos afetivos, sociais e ocupacionais. Dessa forma, o TDAH é entendido hoje como uma condição que influencia o modo como o cérebro processa estímulos, organiza informações e responde às demandas externas.

Hallowell e Ratey (2011), em sua obra *“Delivered from Distraction”*, destacam que pessoas com TDAH não apresentam falta de atenção em sentido literal, mas uma atenção inconsistente e sensível à motivação. Os autores explicam que o problema central está em regular o foco alternando entre hiperconcentração em atividades de interesse e desatenção em tarefas consideradas monótonas. Essa descrição amplia o conceito tradicional, mostrando que o TDAH envolve flutuações de energia mental e emocional, o que pode explicar tanto a produtividade intensa quanto a dispersão observada nos indivíduos.

No contexto contemporâneo, Baddeley (2012) contribui para a compreensão do TDAH ao relacioná-lo às falhas na memória de trabalho, um componente essencial das funções executivas. A dificuldade de manter e manipular informações na mente afeta diretamente o desempenho acadêmico e profissional, tornando-se um dos marcadores cognitivos do transtorno. Essa abordagem cognitivista complementa a perspectiva neurobiológica e reforça a necessidade de intervenções que considerem tanto o funcionamento cerebral quanto as estratégias comportamentais.

Murphy e Barkley (1996) foram pioneiros ao descreverem as manifestações do TDAH na vida adulta, defendendo que o transtorno não desaparece com o tempo, mas muda de forma, apresentando-se em padrões mais sutis, como procrastinação, desorganização, impulsividade emocional e baixa tolerância à frustração. Essa evolução conceitual foi fundamental para o reconhecimento do TDAH como condição crônica e persistente ao longo da vida (Barkley, 2015).

2.1.2 Etiologia: fatores biológicos, genéticos e ambientais

A etiologia do TDAH é amplamente reconhecida como multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Estudos com gêmeos e famílias demonstram uma forte influência hereditária, com risco até cinco vezes maior em parentes de primeiro grau (Faraone; Larsson, 2019). Polimorfismos em genes relacionados à dopamina e noradrenalina, como o *DRD4* e o *DAT1*, têm sido associados à regulação da atenção e do comportamento impulsivo (Faraone *et al.*, 2021).

Sob o ponto de vista biológico, sabe-se que as estruturas mais atingidas são principalmente as corticais, mas também com acometimento subcortical (Alexander; Farrelly, 2017). Diante desse contexto, o córtex pré-frontal é uma das regiões mais estudadas e desempenha um papel fundamental nas funções de organização, planejamento e tomada de decisões. Estudos de neuroimagem revelaram que pessoas com TDAH muitas vezes apresentam hipoatividade nessa área cerebral (Alexander; Farrelly, 2017). Essas disfunções explicam a dificuldade que indivíduos com TDAH têm em manter a atenção e inibir respostas impulsivas.

A patogênese do TDAH ainda não é completamente compreendida cientificamente, mas há muitas evidências que indicam a interação de fatores genéticos, neurológicos e ambientais (Wolraich *et al.*, 2019). No aspecto cognitivo, indivíduos com TDAH costumam apresentar dificuldades nas funções executivas, fragilizadas na autorregulação emocional e motivacional, além de dificuldades no planejamento e na resolução de problemas. A desregulação emocional se manifesta por distúrbios afetivos, impulsividade, labilidade de humor e hiperatividade (Anbarasan *et al.*, 2020).

Outro ponto relevante refere-se ao contexto psicossocial e educacional. A falta de estímulos cognitivos adequados, a sobrecarga sensorial e as demandas sociais contemporâneas, marcadas pela tecnologia e pelo excesso de informações, podem potencializar dificuldades atencionais em indivíduos vulneráveis (Sedgwick *et al.*, 2019). Essa interação entre biologia e ambiente confirma que o TDAH deve ser compreendido sob uma perspectiva biopsicossocial, que reconhece a multiplicidade de fatores envolvidos no seu desenvolvimento e manutenção.

Em resumo, a compreensão da etiologia do TDAH evoluiu de interpretações centradas no comportamento infantil para uma abordagem neurocientífica e integradora, que abrange todas as fases da vida e reconhece a importância dos

fatores genéticos e ambientais. Atualmente, o transtorno é visto como uma condição heterogênea, cuja expressão varia de acordo com o contexto, a idade e as experiências do indivíduo. Essa concepção moderna permite que as intervenções terapêuticas sejam mais eficazes e direcionadas às necessidades específicas de cada pessoa, reforçando o caráter individualizado do tratamento.

2.1.3 Definições

Em 1980, com a publicação do DSM-III, o termo “hiperatividade” foi substituído por “Transtorno de Déficit de Atenção” (TDA), reconhecendo que nem todos os indivíduos apresentavam excesso de atividade motora. Em 1987, com o DSM-III-R adicionou novamente a hiperatividade, resultando no nome TDAH, que permanece até hoje (Schwartzman, 2008).

Em 2013 houve a publicação DSM-V, essa nova versão trouxe mudanças ao TDAH apontando que é possível fazer o diagnóstico de TDAH mesmo na presença de um quadro de autismo; também indica que o início dos sintomas deve estar presente antes dos doze anos modificando o anteriormente estabelecido que era dos sete anos; o termo "subtipos" foi substituído por "apresentações", mantendo-se as subdivisões de predomínio desatento, impulsivo e combinado (DSM-5, 2014)

Essa definição é complementada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11), da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), que descreve o TDAH como um transtorno caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade excessivas, desproporcional para o nível de desenvolvimento da pessoa, e que causam prejuízo significativo em múltiplos contextos, como casa, escola e trabalho.

Segundo os critérios do DSM-5 (APA, 2014), o TDAH pode se manifestar em três formas de apresentação:

- 1 Predominantemente desatenta: o indivíduo tende a apresentar maior dificuldade em manter o foco em tarefas prolongadas, cometer erros por descuido e parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra. Esses sintomas são frequentemente observados em ambientes escolares e profissionais, onde há exigência de atenção contínua e organização. Parece que estão sempre no mundo da lua (Rohde; Benczic, 1999).

2 Predominantemente hiperativa/impulsiva: Prevaecem comportamentos de inquietude motora, fala excessiva, dificuldade em permanecer sentados e tendência de interromper os outros ou agir antes de pensar. Nos adultos, esses sintomas se manifestam de forma mais sutil, aparecendo como sensação interna de inquietação, necessidade constante de movimento ou dificuldade em relaxar.

3 Apresentação combinada: Há simultaneidade de sintomas de desatenção e hiperatividade/ impulsividade. Esse é o tipo mais comum, tende a gerar prejuízos mais amplos, pois o indivíduo enfrenta desafios tanto na concentração quanto no comportamento. Essa combinação pode acarretar impacto no desempenho acadêmico, profissional e nas relações pessoais, especialmente quando não há diagnóstico e acompanhamento.

Além disso, o TDAH pode ser classificado em Leve, Moderado e Grave, de acordo com o grau de comprometimento que os sintomas causam na vida do sujeito.

Arruda (2007) afirma que TDAH é um transtorno mental de origem neurobiológica, não é causado pela falta de educação da criança, conflitos familiares, ambiente no qual se convive ou educacionais, mas sim um distúrbio que vai além da indisciplina ou desatenção. Ele ressalta que o TDAH não é culpa da família nem da criança, mas sim uma condição médica com base biológica.

Sob o enfoque emocional e social, a impulsividade e a dificuldade de controle emocional podem levar a conflitos interpessoais, frustração e baixa autoestima. A falta de reconhecimento e apoio adequado pode intensificar o sofrimento psicológico e favorecer o desenvolvimento de comorbidades, como ansiedade e depressão. Esse sofrimento pode aumentar o risco de desenvolver transtornos depressivos, com uma prevalência estimada de 38% em adultos com TDAH, transtornos de ansiedade (47%) e transtornos por abuso de substâncias (15%) (Marshall et al., 2021).

Dessa maneira, os transtornos mentais (principalmente transtornos de ansiedade, transtornos depressivos e o transtorno bipolar) podem dificultar um diagnóstico mais assertivo, já que essas condições podem mascarar ou intensificar os sintomas (Hirsch et al., 2023).

Assim, o TDAH é hoje entendido como um transtorno do neurodesenvolvimento que se inicia na infância e frequentemente persiste ao longo da vida, afetando diferentes domínios do funcionamento acadêmico, social e

ocupacional quando não reconhecido e manejado adequadamente (APA, 2014). Sua caracterização envolve um padrão persistente de desatenção, impulsividade e hiperatividade que interfere significativamente nas atividades diárias e no funcionamento social, acadêmico e ocupacional do indivíduo (APA, 2014).

2.1.4 Características

“O TDAH é um transtorno neuropsiquiátrico frequente, que acomete crianças, adolescentes e adultos, independente de país de origem, nível socioeconômico, raça ou religião” (Reis *et al.*, 2023, p. 7). Ele é um destes transtornos, comum em crianças e responsável por uma série de prejuízos cognitivos, afetivos e motores (Souza; Oliveira, 2018). Considerado um problema neuropsiquiátrico, o TDAH manifesta-se antes dos sete anos, persistindo por toda a vida adulta. De origem biológica, tem como principais manifestações a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade (Oliveira; Neto; Palhares, 2018).

A análise das características permite compreender como o TDAH se manifesta no dia a dia, e como afetam de modo adverso o desempenho acadêmico, os relacionamentos social e familiar, o ajustamento psicossocial e a vida profissional dos portadores (Phelan, 2005). Isso inclui identificar áreas que podem ser modificadas, implementar mudanças positivas em sua rotina e aprender a aceitar aspectos do transtorno que não podem ser completamente controlados (Hirsch *et al.*, 2023)

As manifestações do TDAH se referem a três domínios principais: desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Desatenção: o indivíduo tem dificuldade em manter o foco em tarefas longas ou consideradas monótonas, esquecendo detalhes, perdendo documentos ou compromisso importantes, além de demonstrar procrastinação e dispersão frequentes.

Hiperatividade: manifesta-se por inquietação motora, necessidade constante de movimento, fala excessiva e dificuldade em permanecer sentado ou realizar atividades de forma tranquila.

Impulsividade: caracteriza-se por respostas precipitadas, interrupção frequente de conversas, dificuldade em esperar a vez e tomada de decisões sem avaliar

consequências no contexto social e profissional. A impulsividade é um destaque, principalmente na fala, caracterizando-os como sinceros e rápidos ao reagir às situações (Michielsen *et al.*, 2015).

Segundo Silva (2003), Rohde e Benczic (1999), Grevet *et al.* (2003) e Rohde *et al.* (2000) o TDAH é classificado em três subtipos: predominantes desatento, predominante hiperativo-impulsivo e combinado, sendo este último o mais prevalente. Cada subtipo está associado a padrões específicos de comportamento e requer estratégias de manejo diferenciadas. Por exemplo, indivíduos predominantemente desatentos podem se beneficiar de intervenções voltadas à organização e planejamento, enquanto aqueles com predominância de hiperatividade e impulsividade podem necessitar de técnicas de regulação emocional e controle comportamental.

O TDAH está associado a vários déficits neuropsicológicos, demonstrados em crianças, adolescentes e adultos que interferem com o seu adequado funcionamento e com sua adaptação às demandas sociais (Seidman *et al.*, 1997; Schmitz *et al.*, 2002). Essas manifestações variam conforme a idade. Na infância, os sintomas são mais evidentes e frequentemente identificados por familiares e professores incluindo inquietação, comportamento disruptivo e dificuldade em seguir instruções.

Comprometimentos nos adolescentes incluem desatenção, déficits no controle dos impulsos, desorganização, dificuldades em estabelecer prioridades e em usar estratégias na resolução de problemas, resultando em baixo rendimento escolar, baixa autoestima, difícil relacionamento com os pares e desempenho profissional imprevisível (Phelan, 2005; Dulcan *et al.*, 1997).

Observa-se nesses estudos (Kessler *et al.*, 2006, Bolfer, 2009, Lopes *et al.*, 2005, Travella, 2004, Grevet *et al.*, 2003, Barkley *et al.*, 2004, Wender, 1995, Faraone *et al.*, 2000) que adultos com TDAH apresentam dificuldades na sua vida diária indicando prejuízo sutil e persistente, com impacto em seu cotidiano e na sua qualidade de vida, mas continuam impactando a rotina, evidenciado-se com procrastinação, desatenção em tarefas prolongadas, desorganização e dificuldades na manutenção de relacionamentos interpessoais.

Além dos aspectos comportamentais, Michele *et al.* (2005), Barkley (1997a) e Fischer *et al.* (2005) destacam que o TDAH não é apenas um problema de atenção, mas também uma alteração do conjunto de funções cerebrais complexas que

englobam o que se denomina de função executiva, indivíduos com TDAH frequentemente apresentam déficits em funções executivas, incluindo memória de trabalho, planejamento, controle inibitório e autorregulação emocional.

Segundo Malloy-Diniz *et al.* (2008), as funções executivas podem ser divididas em: (1) memória operacional, que consiste no arquivamento temporário de informações; (2) planejamento e solução de problemas, onde o planejamento é a capacidade de estabelecer a melhor maneira de alcançar um objetivo pré-estabelecido; (3) categorização e flexibilidade cognitiva, donde a categorização é a capacidade que o indivíduo tem para organizar informações em categorias que compartilham características semelhantes; (4) impulsividade, controle inibitório e tomada de decisões; e (5) fluência verbal e comportamental, que consiste na capacidade do indivíduo de seguir regras pré-definidas.

Essas dificuldades cognitivas podem comprometer o desempenho acadêmico, a produtividade profissional e a adaptação social. Consequentemente, o transtorno pode gerar frustração, baixa autoestima e, em alguns casos, predispor ao desenvolvimento de comorbidades, como ansiedade, depressão e transtornos por uso de substâncias. É importante ressaltar que cerca de 80% dos adultos diagnosticados com TDAH apresentam pelo menos uma dessas condições psiquiátricas adicionais (Choi *et al.*, 2022).

O ambiente também pode exacerbar os sintomas, aumentando o estresse, especialmente em contextos sem estruturas, ausência de rotina, um ambiente com adaptações de estudo ou trabalho, suporte familiar e educacional atenuam os efeitos do TDAH, potencializa o indivíduo a ter uma qualidade de vida melhor. Fatores ambientais, incluindo condições socioeconômicas e de moradia, também influenciam a saúde mental de crianças e adolescentes, aumentando os sintomas de TDAH em comunidades desfavorecidas (Zablotsky; Alford, 2013).

Por outro lado, pessoas com o transtorno tendem a apresentar características desejáveis no ambiente empresarial, tais como criatividade, abertura ao novo, raciocínio rápido e, quando motivadas, uma capacidade de concentração intensa e duradoura, denominada hiperfoco (Hallowell, 2015; Hupfeld *et al.*, 2019). Logo, pessoas diagnosticadas com TDAH podem ser criativas, realizar tarefas com eficiência e potencializar seu desempenho quando devidamente motivadas.

Dessa forma, as características centrais do transtorno, desatenção, hiperatividade e impulsividade, cursam com grande heterogeneidade clínica (Roman *et al.*, 2002), mostrando que o transtorno vai além da simples desatenção ou hiperatividade, afetando múltiplos domínios da vida do indivíduo e exigindo abordagens de tratamento integradas e individualizadas.

3 PRINCIPAIS INTERVENÇÃO E TRATAMENTO PARA TDAH

As manifestações do TDAH variam conforme a idade, com sintomas mais evidentes na infância e nesta fase é fundamental o diagnóstico precoce. É nesta fase que são identificados frequentemente por familiares e professores, esse processo de diagnóstico deve ser conduzido de forma multidisciplinar, pois muitos comportamentos típicos da infância podem se assemelhar com as do transtorno. Por ser um transtorno comumente identificado na infância, os testes diagnósticos possuem um direcionamento para essa faixa etária, dificultando a descrição do TDAH no adulto (Hirsch *et al.*, 2023)

Os sintomas geralmente se iniciam nos primeiros anos de vida, tornando-se mais evidente entre 6 e 12 anos de idade, para que o diagnóstico seja confirmado é necessário que esses sintomas estejam presentes em pelo menos dois contextos diferentes, geralmente em casas e na escola, e que tenham se manifestado antes dos 12 anos de idade. Estudos realizados por Brown *et al.* (2001) indicam que esse transtorno afeta de 4 a 12% das crianças com faixa etária variando entre 6 a 12 anos.

Os indivíduos com TDAH não conseguem se concentrar por muito tempo em atividades com implicações cognitivas, possuem propensão a trocar de atividades sem a conclusão das mesmas, aliado a prática demasiada de atividades de forma desorganizada e descontrolada (Reis *et al.*, 2023). Esses são comportamentos de uma criança com TDAH: falta de organização, impulsividade nas brincadeiras, mudanças rápidas de interesse e dificuldade em manter uma rotina são indícios importantes para investigação diagnóstica.

O diagnóstico de TDAH é clínico e baseia-se em questionários, histórico clínico e testes neuropsiquiátricos (Abdelnour, 2022). Envolve entrevistas clínicas, observações diretas e escala de avaliação padronizada, aplicado por profissionais psiquiatras, neurologistas e psicólogos, que analisam a frequência e intensidade dos sintomas, permitindo diferenciar sintomas de outras condições que possam apresentar manifestações semelhantes.

Embora o TDAH seja mais frequente identificado durante a infância, muitas crianças crescem sem receber o diagnóstico. Estudos indicam que muitos adultos com TDAH permanecem sem diagnóstico ou são diagnosticados tardiamente, o que

impede o acesso a tratamentos eficazes e adequados (Pereira *et al.*, 2020). Além disso, a estigmatização social e a falta de conscientização sobre o TDAH adulto contribuem para o subdiagnóstico e a falta de tratamento adequado, exacerbando os sintomas e prejudicando a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Martins *et al.*, 2021).

Quando não diagnosticado precocemente, o transtorno acompanha o indivíduo até a fase adulta impactando significativamente a qualidade de vida (QV), o desempenho profissional, o controle emocional e as relações interpessoais. A identificação na vida adulta muitas vezes requer análise retrospectiva e histórico escolar e consequentemente o relato do funcional atual. Além disso, a utilização de instrumentos de avaliação adaptados para a idade adulta tem mostrado melhorar a precisão diagnóstica (Rodrigues; Teixeira, 2022).

Para melhorar a QV do adulto com TDAH, são necessárias algumas intervenções integradas, que envolvem tratamento farmacológico, psicoterapêutico e estratégias comportamentais. Estudos apontam que os medicamentos estimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, continuam sendo a primeira linha de tratamento devido à sua eficácia na redução dos sintomas de desatenção e hiperatividade (Silva; Gomes, 2016). Estes medicamentos são os mais utilizados para o tratamento com o TDAH, os medicamentos estimulantes metilfenidato (Ritalina, Concerta) e não estimulantes que não respondem bem ao estimulantes ou apresentem contraindicações, como atomoxetina e viloxazina (Qelbree), melhorando a atenção, o foco e controle da impulsividade.

A TCC é outra ferramenta poderosa para gerenciar os sintomas e as dificuldades que surgem da condição, ela auxilia o indivíduo a desenvolver estratégias práticas de organização, planejamento, gerenciamento de tempo e a redução na procrastinação. Cabe destacar que intervenções psicoterapêuticas, particularmente TCC, demonstram eficácia significativa na gestão dos sintomas e na melhoria das habilidades funcionais dos pacientes (Carvalho *et al.*, 2019). Ela ajuda no trabalho de reestruturação cognitiva, ajudando a modificar padrões de pensamentos autocríticos ou desmotivadores, e promove treinamento em regulação emocional, fundamental para lidar com frustrações e impulsividade.

Novas abordagens, como o uso de tecnologias digitais e práticas de mindfulness, também estão emergindo como complementos valiosos às terapias

tradicionais, oferecendo alternativas para o manejo dos sintomas e promovendo a autorregulação emocional (Santos; Lima, 2023; Costa; Pereira, 2021). Essas abordagens complementares também podem ser incorporadas, como coaching voltado para TDAH, tecnologias digitais, treinamento de habilidades sociais, mindfulness (atenção plena) e psicoeducação, que busca informar o paciente e a família sobre o transtorno, fortalecendo a adesão ao tratamento e reduzindo o estigma.

Portanto o tratamento deve ser individualizado e multidimensional, considerando as características, necessidades e contexto da vida de cada pessoa. Diante disso, a compreensão aprofundada do diagnóstico, dos impactos na saúde mental e das estratégias terapêuticas para o TDAH em adultos é crucial para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas (Fernandes *et al.*, 2022). Promover a integração social e profissional dos adultos com TDAH é crucial para a melhoria da sua QV e bem-estar geral (Santos & Lima, 2023). A combinação entre medicação adequada, terapia cognitiva e suporte psicossocial representa o caminho mais eficaz para a promoção do bem-estar e da funcionalidade da vida.

Ao longo da história, o TDAH foi gradualmente compreendido como um transtorno neurobiológico complexo, com manifestações distintas ao longo do ciclo de vida.

Portanto, compreender o TDAH sob perspectiva ampla e integrada para o manejo adequado do transtorno em todas as fases da vida. O sucesso das intervenções depende não apenas do uso correto de terapias farmacológicas e psicológicas, mas também do suporte contínuo da família, dos profissionais de saúde e do ambiente social. À medida que o conhecimento sobre TDAH avança, torna-se cada vez mais evidente que o tratamento deve ir além da simples redução dos sintomas, buscando o fortalecimento das habilidades individuais e a promoção da autonomia.

Assim, o cuidado voltado ao indivíduo com TDAH precisa ser contínuo, empático e personalizado, de modo a favorecer seu desenvolvimento pessoal, emocional e profissional, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e inclusão social.

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa teórica e bibliográfica, pois baseia-se na análise de estudos previamente publicados sobre o TDAH em adultos, com foco em sua relação com o contexto profissional. A pesquisa bibliográfica, conforme Gil (2019), é aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Esse tipo de investigação possibilita a construção de uma base teórica sólida e atualizada, favorecendo a compreensão das discussões existentes sobre o fenômeno estudado.

De forma semelhante, Lakatos e Marconi (2010) afirmam que a pesquisa bibliográfica possibilita o aprofundamento teórico e a organização de conhecimentos já sistematizados, servindo como base para interpretações e discussões críticas.

O objetivo central foi mapear a produção científica brasileira sobre o tema, identificando como o transtorno é abordado nas esferas organizacionais e de que forma impacta a vida laboral, os desafios enfrentados e as estratégias de inclusão adotadas nas empresas.

4.2 UNIVERSO, AMOSTRAGEM E AMOSTRA

O universo desta pesquisa compreende estudos científicos nacionais e internacionais que tratam do TDAH em adultos, especialmente em situações relacionadas ao ambiente de trabalho.

A amostragem foi não probabilística e intencional, visto que os artigos foram selecionados com base em critérios de relevância, atualidade e relação direta com o objeto de estudo. Conforme Lakatos e Marconi (2003), esse tipo de amostragem é adequado quando o pesquisador busca materiais que melhor representem o fenômeno analisado e não exige representatividade estatística.

Inicialmente, foram identificados 203 artigos científicos nas bases de dados científica amplamente reconhecidas, Biblioteca Virtual Saúde (BVS), PubMed, PesiPeq, Google Scholar, SciELO e Research Rabbit.

Durante o processo de triagem, foram aplicados critérios de exclusão, eliminando publicações duplicadas entre o período de 2000 a 2025, estudos com acesso restrito e aqueles que não apresentavam foco no contexto profissional. Após essas etapas de filtragem, restaram 18 artigos que se enquadram nos objetivos propostos e foram analisados detalhadamente.

4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi a revisão bibliográfica sistemática, conduzida por meio de buscas nas bases Biblioteca Virtual Saúde (BVS), PubMed, PesiPeq, Google Scholar, SciELO e Research Rabbit. Foram utilizados descritores como TDAH adulto, Neurodivergentes TDAH, Contexto profissional.

Os textos selecionados foram organizados em um quadro contendo informações como autor, ano, objetivos, metodologia, principais resultados, permitindo uma análise comparativa entre as produções científicas. Essa sistematização segue a orientação de Lakatos e Marconi (2010), que destacam a importância da organização padronizada das fontes para facilitar comparações e análises inter-relacionadas.

4.4 PERSPECTIVA DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi conduzida de maneira qualitativa e descritiva, levando em conta tanto os aspectos teóricos quanto as evidências apresentadas nos artigos selecionados. Para organizar o material e facilitar a interpretação, adotou-se a proposta de Bardin (2016), que orienta a categorização dos conteúdos de forma sistemática. A partir desses padrões temáticos, abordagens metodológicas e lacunas de pesquisa, especialmente no que diz respeito ao reconhecimento do TDAH em adultos no ambiente laboral e às políticas de inclusão voltadas para a neurodiversidade.

Apesar dos esforços para selecionar materiais relevantes e recentes, esta pesquisa apresenta algumas limitações. A principal delas refere-se à escassez de estudos brasileiros específicos sobre o TDAH adulto no contexto organizacional, o

que restringe a amplitude das análises. Portanto, a natureza bibliográfica impede o contato direto com sujeitos, limitando a verificação empírica das interpretações apresentadas.

5 PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA SOBRE TDAH EM ADULTOS NO CONTEXTO PROFISSIONAL

Durante muitos anos, os estudos sobre o TDAH concentraram-se em crianças e adolescentes, com foco nas manifestações clínicas, escolares e familiares. Entretanto, adultos não diagnosticados na infância também têm apresentado sintomas que impactam significativamente sua produtividade, o que tem despertado o interesse de pesquisadores por essa população. Dados recentes da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) apontam que aproximadamente 4% da população adulta convive com o transtorno, embora muitos casos permaneçam sem diagnóstico adequado (Estado de Minas, 2025). No contexto brasileiro, a produção científica sobre o TDAH em adultos é relativamente recente, em parte devido à manifestação tardia do transtorno e ao aumento da inserção desses indivíduos no mercado de trabalho, refletindo uma preocupação crescente com seu bem-estar e desempenho profissional.

Agnew Blais *et al.* (2016) destacam que o TDAH em adultos é um fenômeno complexo, que nem sempre representa uma simples continuidade do transtorno infantil. O transtorno pode manifestar-se de três formas: uma persistente (da infância à vida adulta), outra em remissão e uma de início tardio. Além disso, os critérios diagnósticos foram historicamente formulados para a infância, exigindo adaptações para a população adulta (Silva *et al.*, 2022). A ausência de marcadores biológicos e a heterogeneidade dos sintomas tornam o diagnóstico desafiador, apesar da relevância clínica.

Dados epidemiológicos indicam que a prevalência do TDAH em adultos varia entre 2,5% e 6,3%, podendo chegar a 11%, a depender dos critérios e metodologias adotadas (Francisco *et al.*, 2021; Brasil, 2022). Entre os prejuízos mais recorrentes estão a instabilidade conjugal, maior risco de desemprego, redução de renda, aumento de acidentes de trânsito e maior propensão ao desenvolvimento de comorbidades como depressão, ansiedade e dependência de substâncias psicoativas (Castro; Lima, 2018; Oliveira, 2022).

No Brasil, o tema TDAH em adulto ainda é tratado de forma tímida dentro das organizações, onde há pouca compreensão sobre como o ambiente de trabalho pode agravar ou aliviar sintomas característicos do TDAH. Enquanto a discussão

sobre neurodiversidade é mais desenvolvida em países estrangeiros, no Brasil ainda não foi plenamente incorporada às políticas empresariais e práticas de gestão. Apenas nas últimas duas décadas a atenção dos pesquisadores nacionais começou a se expandir para investigar as consequências do TDAH na vida laboral, na produtividade e nas relações de trabalho (Neto, 2023).

Contudo, essa produção permanece escassa e limitada, pois a maioria dos estudos utiliza amostras pequenas, muitas vezes restritas a crianças e adolescentes, dificultando a construção de evidências sólidas sobre a experiência de adultos no contexto profissional. As pesquisas brasileiras sobre TDAH em adultos no trabalho têm avançado lentamente, revelando lacunas que comprometem a compreensão das vivências e desafios desses trabalhadores neurodivergentes. Faltam investigações que explorem as percepções de gestores e colegas, bem como estudos que considerem diferentes tipos de organizações, como pequenas e médias empresas, grandes corporações, instituições públicas e negócios criativos que possuem estruturas e demandas de trabalho distintas. Abreu (2022) destaca a importância de abordagens para lidar eficazmente com os desafios do TDAH no contexto profissional.

Ao analisar as áreas de conhecimento às quais os estudos selecionados pertencem, fica evidente que a produção científica sobre TDAH se concentra majoritariamente em campos ligados às ciências da saúde. A maior parte dos trabalhos está situada em Medicina, Psicologia e Neurociências, o que demonstra o interesse dessas áreas em compreender os aspectos clínicos, comportamentais e neurobiológicos do transtorno. Também se observam contribuições relevantes em Farmacologia, Química, Genética e Biologia Molecular, áreas que costumam aprofundar os mecanismos fisiológicos envolvidos no TDAH e investigar alternativas terapêuticas.

Além dos campos estritamente biomédicos, é possível identificar estudos em Enfermagem, Ciências Sociais e nas disciplinas reunidas em Artes e Humanidades, incluindo a Educação. Essa presença mais diversificada sugere que o debate sobre o TDAH não se limita ao diagnóstico e tratamento, mas também envolve práticas de cuidado, implicações sociais e processos educativos relacionados ao cotidiano das pessoas com o transtorno.

Além disso, são raros os estudos que integram o TDAH à saúde mental e à produtividade de forma articulada, ou que estabeleçam pontes entre a pesquisa acadêmica (psicologia, neurociência e educação) e as práticas organizacionais (gestão de pessoas e recursos humanos). Essa falta de diálogo entre teoria e prática limita a criação de estratégias eficazes de inclusão e suporte profissional.

Outro ponto que ainda carece de atenção é o impacto das tecnologias digitais no cotidiano laboral de pessoas com TDAH, embora existam relatos sobre o uso de aplicativos e softwares de organização pessoal, poucos estudos examinam como essas ferramentas são percebidas por gestores e colegas, ou de que forma podem ser incorporadas de maneira ética e eficaz nas rotinas organizacionais. Essa lacuna impede que empresas transformem o uso de tecnologias em políticas inclusivas e sustentáveis, apesar do potencial dessas ferramentas como apoio cognitivo e comportamental.

No campo farmacológico e psicoterapêutico, alguns estudos nacionais discutem o uso de medicamentos estimulantes, como o metilfenidato, e suas implicações para o foco, produtividade e bem-estar no trabalho. Entretanto, ainda há carência de pesquisas empíricas que investiguem a relação entre tratamento medicamentoso, desempenho profissional e percepção subjetiva de trabalhadores adultos com TDAH.

Considerando essas lacunas e avanços, é importante destacar os pesquisadores brasileiros que têm construído a base científica do TDAH no país. Por meio de suas produções, esses autores ajudam a mapear o transtorno em diferentes fases da vida e contextos, incluindo ainda que de forma limitada a realidade profissional. A tabela a seguir reúne alguns dos nomes mais representativos dessa área.

Quadro 3: Contribuições de autores brasileiros

Autor	Grupo de pesquisa	Foco	Contribuição para o TDAH no Brasil/ Internacional
Rohde L.A.	UFRGS, Programa de TDAH HCPA	Crianças, adolescentes e adultos	Líder no Programa de Déficit de Atenção/Hiperatividade (HCPA). Suas pesquisas epidemiológicas e clínicas ajudam a estimar a prevalência do TDAH no Brasil; participa de colaborações internacionais (ex: revisões, conselhos editoriais).

Grevet E.H.	HCPA/ UFRGS, Rede TDAH Brasil	Adultos	Coordenador de ambulatório de TDAH adulto. Publica estudos clínicos sobre curso do transtorno, comorbidades e tratamento. É parte de rede nacional de TDAH.
Bau C. H. D.	HCPA / UFRGS, Genética psiquiátrica	Adultos	Contribui em estudos genéticos internacionais. Um artigo relatado que Bau participou de consórcios genéticos globais para TDAH.
Mattos P	UFRJ, Grupo de Estudos do Déficit de Atenção	Crianças e adultos	Publicou sobre subtratamento do TDAH no Brasil ("ADHD is undertreated in Brazil"). Revista Brasileira de Psiquiatria Também dialoga com políticas nacionais e ensaios clínicos.
Rovaris D. L.	ICB-USP - (Instituto das ciências Biomédica da USP)	Adultos	Lidera um projeto que analisa metilação no DNA (epigenética) em pacientes adultos com TDAH.
Vitola E. S.	HCPA / UFRGS	Adultos	Atua nos mesmos ambulatórios clínicos de TDAH adulto, contribuindo para estudos de comorbidade, diagnóstico e seguimento funcional.
Polanczyk G.	Universidades brasileiras e redes internacionais de epidemiologia	Crianças, adolescentes	Referência em estudos populacionais de prevalência de TDAH no Brasil; participa de pesquisas internacionais sobre risco, tratamento e cursos ao longo da vida
Victor M. M	HCPA / UFRGS	Adultos	Coautor em publicações clínicas e de seguimento no programa de TDAH adulto, ajudando a mapear o impacto funcional do transtorno.
Mota N. R.	HCPA / UFRGS ou grupo genético psiquiátrico	Adultos (genética)	Trabalha com genética psiquiátrica ou molecular relacionada ao TDAH, contribuindo para pesquisas sobre risco genético no Brasil e participação em consórcios.
Belmonte-de- Abreu P.	HCPA/ UFRGS	Adultos	Psiquiatra e pesquisador clínico; coautor em guias de comorbidade (com Grevet) e envolvido em ambulatoriais de TDAH adulto.

Fonte: Elaboração da autora (2025)

Os autores citados compõem um núcleo científico sólido e influente na pesquisa brasileira sobre TDAH, especialmente articulados em torno do Programa de TDAH do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Nesse grupo, Luis Augusto Rohde se destaca por liderar o programa e conduzir estudos que abrangem

desde investigações epidemiológicas até pesquisas clínicas com adultos. Junto a ele, pesquisadores como Rovaris, Vitola, Victor, Mota e Belmonte-de-Abreu integram a mesma linha de estudo, contribuindo de forma significativa para o avanço do conhecimento sobre o transtorno no país.

Grevet dirige o ambulatório de TDAH adulto no HCPA, integrando a Rede TDAH Brasil, o que lhe permite realizar estudos longitudinais e clínicos em populações de adultos. Bau aparece em publicações internacionais ligadas à genética psiquiátrica, participando de grandes consórcios, o que fortalece o elo entre a pesquisa brasileira e os grandes projetos mundiais de descobertas genéticas para TDAH. Mattos, da UFRJ, se destaca por tratar tanto do diagnóstico quanto das implicações sociais do TDAH no Brasil, inclusive ao abordar o tratamento inadequado do transtorno entre adultos e crianças. Polanczyk, embora tenha um foco mais epidemiológico (em crianças e adolescentes), é fundamental para projetar o panorama do TDAH no Brasil e conecta sua pesquisa a redes internacionais, fortalecendo a validade externa dos achados nacionais.

Embora exista um grupo importante de pesquisadores dedicados ao tema, ainda percebemos uma lacuna significativa na produção científica nacional: grande parte dos estudos concentra-se principalmente nas dimensões clínicas e epidemiológicas do TDAH. Assim, mesmo havendo avanços consistentes em áreas como diagnóstico, evolução do transtorno e comorbidades, ainda são poucas as pesquisas que investigam de forma aprofundada como o TDAH se manifesta na vida profissional dos adultos. Torna-se necessário compreender melhor como esses indivíduos vivenciam o ambiente de trabalho, quais adaptações são realmente necessárias nas organizações e de que forma gestores e colegas interpretam e respondem às dificuldades associadas ao transtorno.

Essa ausência de estudos evidencia a importância de ampliar o olhar para além da perspectiva médica, reconhecendo o TDAH também como um fenômeno que impacta diretamente as relações de trabalho e a dinâmica organizacional no país. Além disso, outro ponto que reforça essa lacuna é a escassez de pesquisas longitudinais. No Brasil, a maior parte dos estudos ainda é transversal, oferecendo apenas um retrato pontual das vivências desses trabalhadores. Pesquisas de longo prazo seriam fundamentais para acompanhar a evolução das estratégias de enfrentamento, compreender como a percepção de gestores e colegas muda ao

longo do tempo e avaliar o efeito real de políticas de inclusão no ambiente de trabalho. A ausência desse tipo de acompanhamento aprofunda ainda mais o vazio existente e mostra o quanto ainda precisamos avançar para compreender o TDAH dentro da realidade profissional brasileira.

6 PRINCIPAIS DESAFIOS ORGANIZACIONAIS RELACIONADAS À INCLUSÃO DE TRABALHADORES NEURODIVERGENTES COM TDAH NO BRASIL

A neurodivergência e a neurodiversidade são conceitos inter-relacionados. A neurodivergência se refere ao fato de que o desenvolvimento neurológico das pessoas pode ser diferente, ou seja, existem diferentes formas de funcionamento do cérebro. Enquanto a maioria segue um padrão considerado “neurotípico”, há pessoas que apresentam modos distintos de perceber, processar e interagir com o mundo, formando o grupo das chamadas neurodivergentes.

Já o conceito de neurodiversidade propõe reconhecer e valorizar essas diferenças, compreendendo que elas fazem parte da variedade natural da condição humana. Sob essa perspectiva, ser neurodivergente não significa estar errado ou fora da norma, mas sim representar uma das muitas maneiras possíveis de ser e existir. Um pressuposto fundamental do paradigma da neurodiversidade é que todas as formas de diversidade neurológica são valiosas e que essa diferença deve ser respeitada como uma forma natural de variação humana (Ortega, 2008; Walker, 2012). Assim, a neurodiversidade convida à aceitação, respeito e inclusão social efetiva das pessoas que pensam e sentem de forma diferente.

Embora não exista um consenso sobre tais grupos, são consideradas neuroatípicas as pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), dislexia, discalculia, disgrafia, síndrome de Tourette (Doyle, 2020; Doyle & McDowall, 2021), entre outras condições menos presentes na literatura científica, como o transtorno afetivo bipolar (TAB) e a esquizofrenia (Baker, 2011; Chapman, 2020). Cada uma dessas condições apresenta características próprias e níveis variados de manifestação, o que torna o conceito de neurodivergência bastante amplo e diverso, abrangendo diferentes formas de funcionamento neurológico e comportamental.

Compreender essa diversidade neurológica é essencial não apenas em contextos educacionais e clínicos, mas também nas relações de trabalho. No cenário cada vez mais competitivo enfrentado pelas empresas na atualidade, os funcionários desempenham papel central para promover o diferencial da organização (Campos, 2013; Stewart, 1998). Para se manterem no mercado, as

empresas precisam incentivar a inovação e acompanhar o ritmo das mudanças (Robbins, 2005).

A inclusão de trabalhadores neurodivergentes com TDAH no ambiente organizacional depende significativamente das percepções e atitudes de gestores e colegas. Estudos demonstram que a compreensão limitada sobre o TDAH pode gerar julgamentos equivocados, subestimação de capacidades e falta de apoio, afetando diretamente a interação social e o desempenho desses profissionais.

De acordo com dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25% no ano de 2020, primeiro ano da pandemia de COVID-19. Esse aumento trouxe mais visibilidade aos transtornos mentais e neurodivergentes, incluindo o TDAH. A discussão sobre a inclusão, antes centrais nos aspectos físicos e estruturais, passou a considerar os desafios cognitivos e emocionais que afetam o desempenho e a convivência organizacional. Os indivíduos com o transtorno possuem, de forma geral, um padrão cognitivo complexo, frequentemente disfuncional, que resulta em comportamentos característicos, porém variáveis (Silva, 2014).

Além disso, é de grande importância que tanto o indivíduo como os colegas de trabalho e gestores entendam que o TDAH não é uma deficiência de caráter, mas uma condição que traz consigo características positivas e negativas, as quais, com orientação médica, podem ser amenizadas (Hallowell, 2015). Diante disso, no ambiente profissional o modo que esse transtorno é percebido por gestores e colegas desempenha papel decisivo para determinar o nível de compreensão, inclusão e suporte oferecido às pessoas neurodivergentes, isso tem grande impacto na forma como líderes e colegas tratam pessoas neurodivergentes.

Wender (2000, p. 57) afirma que “a dificuldade dessas pessoas não está na falta de vontade, mas em uma disfunção cognitiva muitas vezes interpretada como desmotivação.” O TDAH é frequentemente associado no imaginário social, a comportamentos de distração, impulsividade e desorganização, o que leva parte dos líderes a interpretarem essas manifestações como falta de compromisso, esforço e profissionalismo. Segundo Shaw *et al.* (2017, p. 89), “a falta de conhecimento e políticas organizacionais inclusivas sobre o TDAH contribui para o estigma e a exclusão social desses trabalhadores, impactando negativamente seu

desenvolvimento profissional e suas relações interpessoais no ambiente de trabalho”.

DuPaul e Weyandt (2006, p. 115), “apoio psicológico e adaptações no ambiente são fundamentais para que pessoas com TDAH desenvolvam seu potencial.” As percepções dos líderes exigem cargos com hard skills (habilidades técnicas) e as soft skills (habilidades comportamentais), tendem a variar de acordo com o conhecimento e de empatia que possuem sobre o transtorno, esse contato prévio faz com que reconheçam que o TDAH não define a capacidade profissional do indivíduo, mas sim exige uma compreensão mais ampla sobre as distintas formas de funcionamento cognitivo e comportamental. Segundo Hunter (2004, p. 25), “liderança é a habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasticamente visando atingir os objetivos identificados como sendo para o bem comum”.

Para os colegas de trabalho, o conhecimento sobre o TDAH é percebido pela convivência diária e, muitas vezes, das observações de comportamento que destoam do padrão esperado. Segundo Barkley (2014), o julgamento social é um dos fatores que mais afetam a autoestima e o desempenho de pessoas com TDAH, sobretudo em ambientes de alta cobrança e competitividade, como ocorre nas empresas contemporâneas. Existem estudos que ressaltam que o desconhecimento sobre o TDAH corporativo ainda é significativo. Pesquisas como a de Costa (2019) e de Oliveira e Santos (2021) mostram que muitos gestores associam o transtorno apenas a sintomas de desatenção e impulsividade, sem compreender que ele também envolve aspectos relacionados à criatividade, hiperfoco e capacidade de resolução rápida de problemas.

Pessoas com o transtorno tendem a apresentar características desejáveis no ambiente empresarial, tais como criatividade, abertura ao novo, raciocínio rápido e, quando motivadas, uma capacidade de concentração intensa e duradoura, denominada hiperfoco (Hallowell, 2015; Hupfeld *et al.*, 2019). Os colaboradores com diagnóstico de TDAH, quando encontram atividades pelas quais se interessam, podem desenvolver o hiperfoco, trabalhando além das horas esperadas durante uma fase sem ressentimentos porque isso se enquadra em sua natureza generosa (Jolley, 2018). Além disso, o trabalhador neurodivergente se sente valorizado e inserido nas relações interpessoais com apoio e aceitação por parte da equipe de

trabalho, isso é fundamental para que ele se sinta confiante e motivado em contribuir com suas habilidades nas organizações.

Segundo Mendes e Moraes (2021), a constante sensação de apreensão também pode prejudicar o relacionamento interpessoal, criando um ciclo de estresse e ansiedade que interfere na dinâmica das equipes e na QV no trabalho. Diz respeito a comunicação interpessoal, profissionais com TDAH apresentam maior dificuldade em seguir longas instruções, manter foco em reuniões extensas ou lidar com interrupções frequentes. Quando não há compreensão por parte de todos, isso gera conflitos e mal-entendidos nas organizações.

Estudos realizados por Cunha (2015) também ressaltam que a ausência de flexibilização nos horários de trabalho ou a falta de espaço para adaptações no ambiente físico e na dinâmica organizacional pode dificultar a inserção e a permanência de profissionais neurodivergentes, perpetuando a exclusão. Brown (2013, p. 112) observa que, “o TDAH pode prejudicar funções executivas essenciais, incluindo a gestão do tempo e o controle emocional, o que frequentemente resulta em baixa produtividade e aumento do estresse ocupacional.” Portanto, se faz necessário ter uma liderança empática, na qual seja possível ajustar as condições de trabalho do indivíduo neurodivergente e adaptá-lo de acordo com sua necessidade e contribuindo para melhor produtividade e também para o clima organizacional.

As equipes que adotam uma postura inclusiva e compreensiva tendem a desenvolver laços mais fortes de confiança, o que melhora a colaboração e o desempenho coletivo. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022, p. 20) reforça que, “o reconhecimento precoce e o suporte adequado para pessoas com TDAH, com adaptações razoáveis no ambiente de trabalho, como flexibilização de tarefas e uso de tecnologias assistivas, contribuem significativamente para a melhoria do desempenho e da qualidade de vida no trabalho.”

Segundo Chiavenato (2010 p. 114), “É fundamental incentivar e desenvolver competências que sejam estratégicas para as pessoas e para a organização. As competências dependem do aprendizado, elas não são inatas.” Líderes que se empenham em promover um ambiente psicologicamente seguro, criam condições para que todos os membros da equipe, inclusive aqueles com TDAH, sintam-se confortáveis para pedir ajuda, expressar suas ideias e experimentar novas formas de

trabalhar, essa segurança psicológica é, portanto, um fator essencial para que a diversidade cognitiva se traduz em inovação e aprendizado organizacional.

O diálogo entre gestores e equipes sobre neurodiversidade precisa ser contínuo, a comunicação empática e transparente é o primeiro passo para construir vínculos sólidos e relações mais humanas. Isso ocorre por conseguirem se adaptar em prol da inclusão do neurodivergente, incluindo a implementação de novas práticas e uma comunicação mais clara e aberta entre o colaborador neuroatípico e seu líder. (Chammas; Hernandez, 2022).

Algumas empresas já começaram a se preparar para receber pessoas neurodivergentes nas organizações, em 2016 essas empresas se preocuparam em acolher este tipo de funcionário, como SAP, Hewlett Packard Enterprise, Microsoft, Willis Towers Watson e Ford Motor Company, EY(Austin & Pisano, 2017), além do banco JPMorgan Chase (Bernick, 2022), essa inclusão no quadro de funcionários já reconhece que o sucesso da empresa está ligado a capacidade de valorizar as diferenças e promover desenvolvimento humano de forma integral. Essas adaptações chegaram a trazer um aumento de até 33% na receita dessas empresas, quando comparadas às demais empresas que não buscaram realizar essa inclusão (Chammas; Hernandez, 2022).

No Brasil, a inclusão dos neurodivergentes enfrenta muitos desafios, principalmente quando se trata de inclusão de pessoas com TDAH, “um indivíduo neurodivergente não necessariamente possui uma capacidade cognitiva reduzida, e em alguns casos o verificado pode ser exatamente o oposto disso” Miyazaki, Nogueira e Vargas (2020).

”O Art. 93 da Lei 8.213/1991 (Brasil, 1991) determina que empresas com um mínimo de cem empregados são obrigadas a preencher parte de seus cargos com beneficiários reabilitados da seguridade social ou portadores de deficiências, em percentuais que variam de 2 por cento (100 a 200 empregados) a 5 por cento (acima de 1.000 empregados), e cuja dispensa imotivada somente pode ocorrer após a contratação de outra pessoa em condição semelhante, ou seja, de reabilitação ou deficiência (Brasil, 2015). No mesmo sentido, o Estatuto do Servidor Público Federal, Lei 8.112/1990, prevê no §2º do art. 5º reserva de 20 por cento das vagas para pessoas com deficiências” (Miyazaki; Nogueira; Vargas, 2020).

As legislações brasileiras, embora fundamentais para promover a equidade no ambiente de trabalho, concentram-se predominantemente nas deficiências físicas, sensoriais ou motoras, deixando em segundo plano os transtornos de ordem cognitiva e comportamental, como o TDAH. Tribunal de Justiça de São Paulo (2020, p. 45), “o TDAH foi reconhecido como condição incapacitante em alguns casos, concedendo benefícios assistenciais.” Isso sinaliza avanços no reconhecimento jurídico que podem beneficiar profissionais com o transtorno. Esse reconhecimento pode gerar incapacidade em determinados contextos e amplia o olhar sobre o transtorno, indo além das perspectiva puramente médica e incorporando aspectos sociais, laborais e de cidadania.

Segundo o Congresso Nacional (2024, p. 7), “existem projetos de lei que buscam a inclusão explícita do TDAH na legislação de pessoas com deficiência.” A aprovação dessas propostas pode ampliar o acesso a direitos, tratamentos e suporte no ambiente laboral. Esse avanço legislativo representa não apenas um marco no reconhecimento dos neurodivergentes com TDAH, como uma condição que pode impactar a vida e o cotidiano, mas também reforça o compromisso do estado com a inclusão e a equidade social.

Outra situação relevante é a cultura organizacional, empresas que cultivam valores de cooperação, respeito e aprendizagem contínua tendem a lidar melhor com a diversidade de comportamentos cognitivos. A relevância dessas medidas pode ser compreendida à luz da Teoria das Relações Humanas, que enfatiza a necessidade de um ambiente de trabalho humanizado, capaz de atender às demandas específicas de cada colaborador de acordo com Chiavenato (2014).

Dessa forma, promover uma cultura organizacional inclusiva não apenas fortalece o clima interno, mas também potencializa o desempenho coletivo. Ao reconhecer e valorizar as diferenças, as empresas constroem equipes mais engajadas e produtivas

7 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO E ADAPTAÇÃO PARA OTIMIZAR O DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS COM TDAH NO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO

As transformações atuais no mundo do trabalho, somadas ao reconhecimento da diversidade presente nas organizações, têm estimulado discussões sobre as práticas de gestão e as políticas voltadas à inclusão. Nesse cenário, o TDAH tem se tornado um tema de relevância crescente, em razão do seu impacto no desempenho laboral e da exigência de melhorar estratégias de intervenção e adaptação que promovam o bem-estar dos profissionais com perfis neurodivergentes.

Em um ambiente de trabalho convencional são valorizados padrões de produtividade e concentração contínua e cumprimento de prazos rigorosos. Contudo, tais exigências podem representar obstáculos para indivíduos com TDAH, que frequentemente enfrentam dificuldades em funções executivas como planejamento, controle inibitório, memória operacional e regulação emocional (Barkley, 2015).

Uma revisão de escopo sobre TDAH e ambiente de trabalho no Brasil identificou que indivíduos com esse diagnóstico enfrentam desafios ocupacionais relevantes, como dificuldade de manter foco, organização e manejo de interrupções, e concluiu que há necessidade premente de adaptações organizacionais para promover ambientes mais inclusivos (Moura *et al.*, 2025).

Em dados epidemiológicos, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Brasil indica que a prevalência de TDAH no país é comparável à média internacional: cerca de 7,6% em crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, 5,2% na faixa de 18 a 44 anos e 6,1% em maiores de 44 anos, apontando que muitos desses indivíduos estão ou estarão em fase produtiva no mercado de trabalho (Conitec, 2022). Além disso, pesquisas no Brasil mostram que a falta de tratamento acessível e contínuo impacta não apenas a qualidade de vida, mas também a economia: estima-se que o Brasil “desperdiça cerca de R\$ 1 bilhão por ano” ao negligenciar o tratamento do TDAH, em razão de perdas de produtividade, trocas frequentes de emprego e comorbidades psiquiátricas (Faculdade de Medicina da UFMG, 2022).

Considerando essa realidade, torna-se essencial que as estratégias de intervenção e adaptação articulem iniciativas pessoais, institucionais, tecnológicas e

governamentais, visando promover uma adaptação plena e sustentável no ambiente de trabalho. Para intervir e oferecer suporte a um trabalhador neurodivergente com TDAH em seus desafios cotidianos no ambiente de trabalho, o primeiro passo consiste em adotar um conjunto de estratégias voltadas ao autogerenciamento.

Nesse processo, o próprio trabalhador aprende a reconhecer suas limitações e a desenvolver mecanismos que o auxiliem a lidar de forma mais eficaz com as situações enfrentadas em seu cotidiano profissional. De acordo com Hallowell e Ratey (2021), técnicas de organização pessoal, como o uso de listas, cronogramas, aplicativos de lembrete e agendas digitais, são fundamentais para melhorar a gestão do tempo e evitar esquecimentos. A criação de pequenas metas concretas auxilia o trabalhador a visualizar seus avanços de forma contínua, proporcionando feedback contínuo e estimulando a sensação de competência e realização no trabalho.

Além disso, essa prática do autoconhecimento é uma ferramenta poderosa, quando o indivíduo reconhece seus gatilhos de distração, identifica os horários de maior produtividade e compreende os contextos em que se sente mais confortável, ele consegue criar rotinas personalizadas que otimizam seu rendimento (Sedgwick *et al.*, 2019).

Técnicas como mindfulness, treinamento em relaxamento e estratégias de gerenciamento do estresse podem ser incorporadas aos planos de tratamento para fortalecer a regulação emocional (Nasri *et al.*, 2023; Stralin *et al.*, 2024). Ademais, práticas de mindfulness têm sido associadas a redução dos sintomas de impulsividade e a melhoria da regulação emocional, proporcionando benefícios adicionais no tratamento abrangente do TDAH (Moura *et al.*, 2020).

Para brasileiros adultos com TDAH, o suporte psicoterapêutico ou TCC é frequentemente recomendado para desenvolver habilidades de planejamento e organização, além de fortalecer o autoconhecimento e o manejo dos sintomas (Ebserh, 2025). Esse acompanhamento não apenas auxilia na gestão dos sintomas, mas também contribui para maior produtividade, redução de erros e menor incidência de estresse ocupacional, promovendo um ambiente laboral mais saudável e sustentável.

No âmbito organizacional, as adaptações precisam considerar o ambiente físico, as práticas de trabalho e o estilo de liderança. As instituições podem reduzir estímulos visuais e auditivos, oferecer salas silenciosas ou isoladas, permitir fones

com cancelamento de ruído e reorganizar layouts para minimizar distrações. Isso pode envolver o fornecimento de espaços mais silenciosos, pausas regulares e o uso de ferramentas tecnológicas que ajudem os funcionários a gerenciar o tempo e a atenção (Sena 2024). “Essas medidas são particularmente úteis para quem apresenta déficits de atenção” (Santana; Freitas, 2022).

O setor de Recursos Humanos (RH) é fundamental para promover a inclusão e a diversidade na empresa. Afinal, os profissionais do setor são responsáveis por conduzir desde os processos de recrutamento até o treinamento e a avaliação dos funcionários, como ressalta Faria *et al* (2024). No campo da gestão de pessoas e cultura organizacional, é essencial que empresas repensem seus processos de recrutamento, seleção e avaliação de desempenho sob a ótica da neurodiversidade. Em vez de privilegiar exclusivamente indicadores quantitativos, é importante incluir dimensões qualitativas como criatividade, adaptabilidade e colaboração. Isso ajuda a mitigar a penalização de flutuações no rendimento, características frequentemente associadas ao TDAH (Lima, 2021).

Líderes e equipes devem ser treinados para sensibilização e conscientização sobre a neurodiversidade. Esse processo educativo diminui preconceitos e promove empatia no ambiente de trabalho. Oliveira (2020) ressalta que a liderança empática é aquela capaz de reconhecer o potencial do colaborador, compreender suas limitações momentâneas e criar condições para que ele alcance seus objetivos sem exclusão ou discriminação. No Brasil, programas de formação e sensibilização ainda são limitados, mas sua expansão é vista como caminho estratégico para a transformação cultural.

Para Santana e Freitas (2022), uma cultura inclusiva não se limita a cumprir exigências legais, mas se constrói na prática diária, nas relações interpessoais e no reconhecimento das singularidades humanas. Isso mostra que ações concretas de inclusão estimulam uma comunicação aberta, reconhecendo a diversidade de expressões individuais e promovendo um ambiente no qual os erros sejam vistos como etapas naturais do aprendizado.

A forma de avaliar o desempenho profissional deve ser revisada, indicadores centrados em apenas números podem penalizar características típicas do TDAH com oscilações em atenção e variação na produtividade. Assim, é recomendável que os critérios de avaliação incluam aspectos qualitativos, como engajamento,

colaboração e inovação (Lima, 2021). Com essa mudança, a organização demonstra valorização das diferentes maneiras de contribuir para os resultados e contribui para reduzir o estresse e a sobrecarga emocional do trabalhador.

Outro aspecto fundamental nas estratégias de intervenção refere-se à promoção da saúde mental dentro do ambiente laboral. O TDAH, quando não acompanhado adequadamente, pode aumentar os níveis de estresse, ansiedade e esgotamento profissional (Barkley & Murphy, 2010). Gestores que oferecem feedback contínuo, orientações claras e definem prioridades objetivas ajudam a reduzir ambiguidades e inseguranças, promovendo maior engajamento (Oliveira, 2020). No Brasil, ainda há escassez de estudos sobre TDAH sob a ótica organizacional: em uma pesquisa sobre gestão de funcionários, (Ramalho, 2020) apontou que muitos gestores desconhecem intervenções adaptativas para TDAH e que há lacuna de literatura organizacional sobre o tema.

As tecnologias assistivas e ferramentas digitais também são aliados essenciais, aplicativos de produtividade, sistemas de lembretes automáticos, plataformas de planejamento com alertas e IA que ajudam a personalizar rotinas e fornecer feedback em tempo real, promovendo maior produtividade, equilíbrio emocional e melhor organização de prazos e tarefas. Dessa forma, a IA tem contribuído para aumentar a inclusão, permitindo que indivíduos com diferentes tipos de limitações acessem informações e serviços de forma mais independente (Silva; Vidal, 2023). Mas é importante treinar os colaboradores para uso consciente dessas ferramentas, evitando dependência ou sobrecarga. Gomes (2020) ressalta que a introdução de recursos tecnológicos deve vir acompanhada de capacitação para que sejam utilizados eficientemente.

Assim, as organizações devem investir em programas de apoio psicológico, grupos de escuta e campanhas educativas sobre saúde emocional. Evidencia-se, Gomes (2020) que a intervenção precoce e o acompanhamento contínuo reduzem os riscos de absenteísmo, melhoram a satisfação no trabalho e fortalecem o sentimento de pertencimento. A implantação de espaços de acolhimento nas organizações seja por meio de espaços no trabalho, como iluminação adequada, controle de ruídos, layout organizados e estímulos visuais reduzidos, ajudam na concentração, percepção espacial e regulação atencional. É necessário que a Norma Regulamentadora (NR17) se adapte para incluir questões envolvendo a

ergonomia da diversidade, podendo assim cumprir seu objetivo, que busca proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho (ABNT, 2022).

Assim, estratégias eficazes de design devem criar espaços memoráveis utilizando um ritmo de elementos comuns que gerem um senso de ordem reconfortante, ao mesmo tempo evitando a repetição confusa de espaços ou características idênticas (O'Malley *et al.*, 2022). Uma avaliação qualitativa do ambiente de trabalho, considerando variáveis ambientais, pode fornecer estratégias significativas para equipes de recursos humanos e logística corporativa, contribuindo para a criação de ambientes mais adaptáveis aos neurodivergentes (Hutson; Hutson, 2023).

Dessa forma, a avaliação ambiental não se limita à estrutura física, mas integra aspectos ergonômicos, tecnológicos e psicológicos. A neuroergonomia propõe um olhar sistêmico sobre o trabalhador, considerando como o cérebro responde aos estímulos do ambiente

Essa preocupação com adaptação física e cognitiva do ambiente reflete o princípio mais amplo de humanização do trabalho. É nesse sentido que, segundo Chiavenato (2014, p. 30), surgiu a partir da necessidade de se corrigir a tendência à desumanização do trabalho com a aplicação de métodos científicos precisos, e é aí que se insere o papel da gestão de pessoas para garantir o atendimento das necessidades especiais dos neurodivergentes nas organizações, uma vez que, ao se buscar o máximo de humanização e valorização dos colaboradores, também deve-se levar em consideração que pessoas neurodivergentes necessitam de diferentes abordagens e de um suporte psicológico diferente.

Ações de sensibilização coletiva também são importantes. Palestras, workshops e campanhas internas sobre neurodiversidade ajudam a desconstruir estigmas e a promover empatia entre os membros da equipe. Essa abordagem educativa contribui para que o tema deixe de ser tratado como tabu e passe a ser visto como parte integrante da realidade organizacional. Segundo Zanelli (2010, p. 84)

Em grande parte, as intervenções no âmbito organizacional são feitas na forma de workshops, palestras de sensibilização, conferências sobre o estresse no contexto organizacional, precedidas pela identificação de fatores que auxiliam a enfrentar as situações de estresse.

É importante ressaltar que as estratégias de inclusão e adaptação para trabalhadores com TDAH não devem se restringir ao âmbito interno das empresas. Políticas públicas de incentivo à empregabilidade e programas governamentais de capacitação podem ampliar o acesso dessas pessoas ao mercado de trabalho formal, aspecto já abordado em discussão anterior sobre inclusão. Embora o TDAH ainda não esteja enquadrado legalmente como deficiência para fins de cotas, sua inclusão nas discussões sobre acessibilidade e equidade tem avançado em nível internacional (Santana; Freitas, 2022).

Esse debate também ganha força com a recente aprovação, pela Câmara dos Deputados, da política de proteção aos direitos das pessoas com TDAH (Brasil, 2024). A iniciativa reconhece oficialmente as demandas específicas dessa população e estabelece diretrizes que podem incentivar mudanças em âmbito educacional, social e laboral. Embora ainda dependa de regulamentações práticas, essa política abre espaço para que o TDAH seja compreendido de maneira mais ampla, inclusive pelas organizações, que passam a ser corresponsáveis por ambientes mais acolhedores e equitativos.

Empresas socialmente responsáveis têm adotado práticas proativas de inclusão, indo além das obrigações legais. (Mendes, 2021) argumenta que a responsabilidade social corporativa está diretamente relacionada à forma como as organizações reconhecem e valorizam a diversidade humana. Nesse sentido, a criação de programas internos de apoio a trabalhadores neurodivergentes, a divulgação de políticas inclusivas e a transparência nos processos de gestão tornam-se diferenciais competitivos e éticos no mercado contemporâneo.

Neste contexto, compreender os processos de interação e adaptação torna-se essencial garantir que a inclusão dos profissionais neurodivergentes não se limite ao ingresso no mercado de trabalho, mas também no desenvolvimento contínuo de relações empáticas e colaborativas.

8 ANÁLISE DE DADOS

Quadro 4: Material científico analisado

Autor (ano)	Objetivo do estudo	Metodologia	Principais Contribuições
Albuquerque.; Ribeiro (2025)	Compreender as dificuldades enfrentadas por adultos com TDAH em ambientes corporativos	Revisão bibliográfica	Evidenciam que a falta de apoio e de compreensão institucional compromete o desempenho a permanência desses trabalhadores
Araújo (2025)	Propor soluções tecnológicas baseadas em Inteligência artificial para apoiar profissionais com TDAH	Revisão bibliográfica	Mostra que o uso de IA pode auxiliar na concentração de tarefas, aumentando a produtividade e a autonomia
Crisóstomo (2025)	compreender os fatores que dificultam a inclusão de adultos com TDAH no mercado de trabalho	Pesquisa quanti-qualitativa	Aponta barreiras estruturais e destaca a necessidade de políticas de acessibilidade, empatia e capacitação de gestores.
Dapper (2023)	Investigar fatores que afetam a saúde mental dos trabalhadores.	Revisão bibliográfica	Mostra que a sobrecarga e desorganização no trabalho afetam especialmente indivíduos neurodivergentes, agravando sintomas do TDAH.
Francisco <i>et al</i> (2021)	Analisar a prevalência do TDAH em adultos no Brasil.	Revisão bibliográfica	Apresentam taxas entre 2,5% e 6,3% na população adulta e reforçam a necessidade de políticas voltadas à saúde mental no trabalho.
Melani (2024)	Investigar instrumento de avaliação de habilidades sociais em adultos com TDAH que impactam a rotina de trabalho.	Revisão bibliográfica	Identifica prejuízos em comunicação e assertividade, impactando relações interpessoais e desempenho laboral.
Nascimento, Ramos (2024)	Investigar as repercussões do TDAH adulto na produtividade e relações de trabalho.	Revisão bibliográfica	Mostram que a dificuldade de atenção e impulsividade prejudicam a estabilidade profissional e o bem estar emocional.
Neto (2023)	Mapear as pesquisas brasileiras sobre TDAH em adultos	Revisão bibliográfica	Constata a escassez de estudos voltados ao contexto organizacional e propõe ampliação de políticas inclusivas baseadas em evidências.

Oliveira (2025)	Analisar o impacto do TDAH nas rotinas de trabalho e propor medidas de inclusão	Revisão bibliográfica	Sugere flexibilização de prazos e redistribuição de tarefas; destaca a importância da liderança empática e do suporte organizacional.
Peruci (2024)	Discutir estratégias de permanência de profissionais com TDAH no mercado de trabalho.	Estudo exploratório	apresenta desafios enfrentados por trabalhadores com TDAH e propõe práticas de gestão e apoio institucional que favoreçam a permanência no trabalho. Enfatiza a importância da comunicação clara e do feedback estruturado.
Pinho (2023)	Examinar o papel da ergonomia na inclusão de trabalhadores neurodivergentes.	Estudo exploratório qualitativo	Analisa o papel da ergonomia na inclusão de pessoas neurodivergentes, propondo adequações físicas e cognitivas no ambiente de trabalho. Destaca que o design organizacional pode minimizar sobrecargas mentais.
Ramalho (2020)	Avaliar a percepção das empresas sobre o TDAH e sua influência na produtividade.	Pesquisa descritiva exploratória com análise quanti-qualitativa	Mostra que o desconhecimento sobre o transtorno causa desorganização e queda de rendimento; recomenda sensibilização de gestores.
Rosa (2024)	Analisar políticas de diversidade e inclusão voltadas a neurodivergentes.	Ensaio teórico com revisão bibliográfica	Conclui-se que as políticas inclusivas ainda são superficiais e pouco aplicadas, carecendo de monitoramento efetivo.
Rocha (2025)	Investigar a influência de transtornos de atenção no desempenho organizacional	Revisão narrativa de literatura	Destaca que a falta de capacitação dos gestores e de políticas internas impede uma inclusão efetiva e sustentável.
Sena (2024)	Estudar as experiências de adultos com TDAH em ambientes corporativos.	Revisão bibliográfica	Mostra que o estigma e a falta de suporte impactam diretamente o engajamento e a produtividade.
Silva <i>et al</i> (2023)	Analisar desafios de atenção sustentada e gestão do tempo entre profissionais com TDAH	Revista integrativa	Aborda os desafios de atenção sustentada e cumprimento de prazos. Aponta que a falta de compreensão das lideranças agrava o estresse e reduz o engajamento. Defende programas de suporte e acompanhamento no ambiente corporativo.
Volochyn (2025)	Avaliar sintomas de TDAH em cargos de liderança e sua influência na gestão	Pesquisa qualitativa exploratória	Conclui que traços de impulsividade podem afetar decisões estratégicas, mas também favorecem a inovação.

Zedes (2025)	Discutir a relação entre neurodiversidade e produtividade no trabalho.	Revisão bibliográfica	Enfatiza que empresas inclusivas tendem a obter maior inovação e engajamento, desde que implementem políticas de apoio efetivas.
--------------	--	-----------------------	--

Fonte: Elaboração da autora (2025).

Para compreender de forma mais ampla como o TDAH se manifesta no contexto do trabalho, realizou-se uma revisão sistemática da literatura, baseada nos estudos apresentados no Quadro 3. O levantamento reuniu pesquisas publicadas entre 2020 e 2025, abordando diferentes perspectivas sobre o tema, desde a caracterização dos sintomas até os desafios organizacionais e estratégias de inclusão voltadas a trabalhadores neurodivergentes.

Os artigos selecionados contribuem para a construção de um panorama atual sobre o TDAH no ambiente profissional, evidenciando tanto os impactos individuais quanto as lacunas institucionais relacionadas à gestão e a promoção da saúde mental. As produções analisadas apresentam metodologias diversas, incluindo revisões bibliográficas, estudos exploratórios, análises quali- quantitativas e pesquisa qualitativa exploratória, o que possibilita uma visão integrada das dificuldades, das práticas de apoio e das propostas de intervenção identificadas na literatura.

As principais contribuições dos autores foram mapeadas, buscando identificar convergência e divergência entre seus resultados, bem como as tendências e lacunas existentes nas pesquisas sobre o tema

1 Prevalência do TDAH: relevância nas organizações

A literatura analisada indica que o TDAH em adultos é um tema relevante para o mundo do trabalho e que merece atenção crescente por parte das organizações. Francisco *et al.* (2021) fornecem parâmetros de prevalência entre 2,5% e 6,3% na população adulta brasileira, que ajudam a dimensionar o problema como uma questão de saúde pública e laboral no Brasil e não apenas uma condição clínica, enquanto Neto (2023) e Nascimento & Ramos (2024) apontam para a escassez de estudos aplicados ao contexto organizacional, o que limita a formulação de políticas e práticas baseadas em evidências. Albuquerque; Ribeiro (2025) reforçam essa necessidade ao destacar que o desconhecimento institucional sobre o

TDAH tende a agravar as dificuldades de inserção e permanência no emprego. Em conjunto, esses autores colocam a questão do TDAH adulto como uma prioridade emergente para políticas de saúde ocupacional e para pesquisas que dialoguem com a gestão de pessoas.

2 Impactos do TDAH no desempenho e nas relações de trabalho

Vários estudos convergem na ideia de que os sintomas centrais do TDAH repercutem diretamente no desempenho profissional. Nascimento; Ramos (2024) descrevem como essas manifestações afetam a estabilidade no emprego e bem-estar emocional ao apontar que a desatenção, a impulsividade e a dificuldade de organização. Esses autores indicam que a compreensão das lideranças sobre tais manifestações é essencial para o desenvolvimento de ambientes mais acolhedores e produtivos.

De forma semelhante, Oliveira (2025) analisa o cotidiano de trabalhadores com TDAH e propõe medidas práticas de apoio, como flexibilização de prazos, redistribuição de atividades e o desenvolvimento de lideranças empáticas. O autor defende que o sucesso profissional de pessoas com TDAH está diretamente relacionado ao grau de acolhimento e à sensibilidade da gestão.

Já Silva *et al.* (2023) exploram a dificuldade de atenção sustentada e de cumprimento de prazos, revelando que a ausência de programas de acompanhamento e suporte psicológico agrava o estresse e reduz o engajamento. Esses achados reforçam que a forma como o ambiente de trabalho é estruturado pode atenuar ou intensificar os efeitos do TDAH sobre o desempenho.

Melani (2024), ao focar nas habilidades sociais, mostra que déficits em comunicação e assertividade também influenciam negativamente avaliações de desempenho e relacionamentos profissionais. Assim, há uma congruência clara: o TDAH não afeta apenas a execução técnica das tarefas, mas também a saúde mental e as relações interpessoais no trabalho.

3 Barreiras organizacionais e falta de preparo institucional

Os autores convergem em apontar que a falta de preparo institucional é uma das principais barreiras para a inclusão de profissionais com TDAH. Ramalho (2020) evidencia que muitas empresas ainda não compreendem o impacto do transtorno na produtividade, e que o desconhecimento leva à desorganização e à desvalorização do trabalhador. Rocha (2025) complementa ao observar que a ausência de políticas internas e de capacitação de gestores torna a inclusão superficial e insustentável.

Sena (2024) reforça esse cenário ao destacar que o estigma e a falta de suporte emocional impactam diretamente o engajamento e a motivação dos trabalhadores com TDAH. Segundo a autora, a ausência de um ambiente empático e de comunicação clara gera insegurança e sentimento de inadequação.

Esses resultados se conectam com os achados de Albuquerque e Ribeiro (2025), que também evidenciam o peso da falta de reconhecimento organizacional. Juntos, esses estudos apontam para a necessidade urgente de promover mudanças culturais e de gestão que reduzam o preconceito e ampliem as condições de permanência desses profissionais no mercado.

4 Estratégias de inclusão voltadas à neurodiversidade

A literatura apresenta diversas propostas para mitigar os efeitos do TDAH e promover a inclusão. Peruci (2024) propõe práticas de gestão baseadas em comunicação clara, feedback estruturado e apoio institucional, que facilitam a permanência no emprego e fortalecem a autoestima dos colaboradores com o transtorno. Pinho (2023) complementa esse debate com uma perspectiva ergonômica, argumentando que ajustes físicos e cognitivos no ambiente de trabalho, como controle de ruídos, layout funcional e pausas estratégicas podem reduzir a sobrecarga mental e favorecer o foco.

Rosa (2024) amplia o olhar ao analisar as políticas de diversidade e inclusão nas empresas, mostrando que, embora o tema esteja presente nos discursos corporativos, ainda há carência de implementação prática e de monitoramento efetivo. Esses autores convergem ao apontar que a inclusão só é efetiva quando se transforma em prática cotidiana e não apenas em ações pontuais.

5 Práticas de gestão, ergonomia e suporte

Sobre as respostas organizacionais, há convergência em práticas efetivas e de baixo custo que podem ser implementadas com relativa rapidez. Peruci (2024) e Oliveira (2025) defendem comunicação clara, feedback estruturado e acompanhamento como medidas centrais; Pinho (2023) traz a perspectiva da ergonomia, sugerindo adaptações físicas e cognitivas (como controle de ruído, organização visual do espaço e pausas planejadas) para reduzir sobrecarga mental. Ramalho (2020) e Rosa (2024) advogam pela sensibilização e formação de gestores, já que a liderança tem papel decisivo na criação de ambientes acolhedores. Esses autores, portanto, se complementam: práticas de gestão + ajustes ergonômicos + formação geram condições melhores para inclusão.

6 Tecnologia e apoio aos trabalhadores com TDAH

No campo das soluções inovadoras, Araújo (2025) propõe o uso de ferramentas baseadas em IA que auxiliem na organização de tarefas, foco e planejamento diário. O autor demonstra que a tecnologia pode aumentar a autonomia e a produtividade desses trabalhadores.

Crisóstomo (2025) complementa que o uso de tecnologias deve estar alinhado a políticas de empatia e acessibilidade, para garantir que o suporte digital não substitua o humano, mas atue como ferramenta integradora. Esses estudos reforçam o potencial da tecnologia como aliada no processo de inclusão e no fortalecimento da autonomia de pessoas com TDAH em contextos profissionais.

7 Saúde mental e prevenção

A relação entre condições de trabalho, sobrecarga e saúde mental é enfatizada por Dapper (2023) e por Silva *et al.* (2023). Ambos mostram que ambientes de alta demanda, sem suporte, tendem a agravar sintomas do TDAH e a elevar risco de adoecimento mental. Francisco *et al.* (2021) reforçam a dimensão epidemiológica, lembrando que a prevalência traduz urgência para ações

preventivas nas empresas. O diálogo entre prevalência, condição clínica e organização do trabalho é, portanto, um ponto recorrente e convergente.

8 Neurodiversidade, liderança e inovação organizacional

Um ponto que ganha destaque em estudos mais recentes é a relação entre TDAH, liderança e criatividade. Volochyn (2025) analisa a presença de sintomas de TDAH em cargos de liderança e conclui que traços de impulsividade e hiperfoco podem, em certas circunstâncias, favorecer a inovação, tomada de decisão rápida e pensamento criativo. O autor argumenta que compreender o TDAH não apenas como limitação, mas como perfil cognitivo singular, pode ampliar o potencial inovador das organizações. De modo complementar, Zedes (2025) destaca que empresas que adotam políticas de valorização da neurodiversidade tendem a apresentar maior engajamento, inovação e produtividade, desde que as ações de inclusão sejam consistentes e contínuas.

Essas perspectivas ampliam o entendimento sobre o TDAH, deslocando o foco do déficit para o potencial. Ao analisar os estudos apresentados, observa-se a existência de convergências significativas entre os autores. Albuquerque e Ribeiro (2025), Ramalho (2020) e Sena (2024) ressaltam que o desconhecimento das organizações em relação ao TDAH impacta diretamente o desempenho e a motivação dos trabalhadores, evidenciando a necessidade de maior sensibilização institucional. Já Oliveira (2025), Peruci (2024) e Pinho (2023) enfatizam a importância de ambientes de trabalho empáticos, ergonômicos e que ofereçam feedback contínuo como estratégias para favorecer o bem-estar e a produtividade dos profissionais com o transtorno.

Por sua vez, Volochyn (2025) e Zedes (2025) apresentam uma perspectiva mais contemporânea ao tratar a neurodiversidade como um fator de inovação e vantagem competitiva, propondo que as diferenças cognitivas sejam compreendidas como potenciais a serem desenvolvidos e não como limitações.

A análise dos estudos evidencia que o TDAH em adultos permanece subexplorado na realidade brasileira, especialmente no contexto organizacional. Os autores convergem ao afirmar que sintomas como desatenção, impulsividade, dificuldade de planejamento e desafios nas interações sociais repercutem

diretamente no desempenho ou permanência do emprego. Os autores também mostram que a falta de preparo institucional, o preconceito e a carência de políticas internas, ampliam as barreiras vivenciadas pelos trabalhadores com o transtorno.

Ao mesmo tempo, os estudos destacam práticas e estratégias que têm potencial para transformar esse cenário, como adaptações ergonômicas, rotinas estruturadas, comunicação clara, uso de tecnologias assistivas, acompanhamento psicológico e formação de gestores. Também emergem de perspectivas mais recentes, que tratam a neurodiversidade como uma dimensão de inovação e vantagem competitivas nas organizações. Diante disso, a discussão indica que a construção de ambientes inclusivos não apenas dependem de recursos materiais, mas sobretudo de mudanças culturais e de gestão que reconheçam tanto as limitações quanto os potenciais cognitivos dos trabalhadores com TDAH. Assim, as análises convergem para a necessidade de políticas consistentes que promovam acolhimento, bem-estar e produtividade no ambiente laboral.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho partiu da seguinte questão-problema: Como a produção científica brasileira tem abordado a relação entre o TDAH e o ambiente de trabalho, e quais são os desafios organizacionais e as estratégias de inclusão propostas para otimizar o desempenho do trabalhador neurodivergente?

Ao longo da pesquisa ficou evidente que o tema ainda é pouco explorado no país, especialmente no que se refere à realidade do adulto inserido no mercado de trabalho. Embora existam contribuições importantes sobre diagnóstico e impactos emocionais, a produção científica nacional permanece limitada e não acompanha a experiência de adultos neurodivergentes com TDAH no cotidiano e na complexidade do ambiente laboral.

Um dos pontos que mais chama a atenção é a falta dos estudos longitudinais voltada a essa população. Ainda não há pesquisas que acompanhem adultos ao longo do tempo para entender de forma mais profunda como o transtorno influencia sua trajetória profissional, suas relações de trabalho, e o seu desempenho.

Dessa forma, não há uma sistemática de coleta de dados, no que se refere ao contexto laboral, isso impede a formação de indicadores que possam orientar a práticas de gestão, políticas internas e estratégias de acolhimento.

Outro ponto importante da literatura é a dificuldade de diagnosticar TDAH na vida adulta, já que seus sintomas podem ser confundidos com outras comorbidades, como ansiedade, depressão ou transtorno de personalidade. Essa sobreposição torna o diagnóstico tardio e muitas vezes impreciso, fazendo com que o adulto chegue no ambiente de trabalho com demandas que não são conhecidas nem por ele próprio e nem pelas organizações. Essas dificuldades podem impedir ou atrasar o diagnóstico correto do transtorno. Alguns adultos desenvolvem mecanismos que mascaram suas dificuldades, fazendo com que elas façam parte da sua personalidade, deixando de procurar ajuda clínica e impedindo o diagnóstico preciso.

Nesse sentido, as empresas podem ter um papel significativo ao adotar práticas de saúde ocupacional mais sensíveis, para assim poder promover avaliação psicológica adequada, e também incentivar diálogo sobre saúde mental e criar rotina de trabalho adaptável para pessoas neuroatípicas, elas assim contribuirão para que

o diagnóstico seja identificado mais cedo, como também ajudaria na adaptação desse trabalhador

Diante de tudo isso, este estudo bibliográfico alcançou seu objetivo geral de identificar como a produção científica brasileira tem discutido o TDAH no ambiente de trabalho, revelando limitações e lacunas e avanços existentes. Da mesma forma os objetivos específicos foram alcançados ao mapear os principais desafios organizacionais apontados na literatura, analisar as estratégias de inclusão voltadas aos trabalhadores neurodivergentes e evidenciar a necessidade políticas mais sensíveis às particularidades dessa população. Além disso, foi possível compreender que o campo carece de aprofundamento teórico e empírico , e especialmente em relação à realidade adulta no cotidiano laboral.

Portanto, o estudo reforça a necessidade de ampliar a produção científica brasileira em adultos com TDAH no contexto profissional com estudos longitudinais, levantamentos formais de dados laborais e intervenções organizacionais baseadas em evidência. Só assim será possível desmistificar o transtorno, apoiar efetivamente os colaboradores e construir ambientes de trabalho mais justos e produtivos.

REFERÊNCIAS

ABNT, A. B. D. N. T. NR 17 - **Ergonomia**. [S.l.]: Ministério do Trabalho e Emprego, 2022.

ABREU, E. B. de. **TDHA e suas comorbidades: subtipo combinado, internalizantes e desafio diagnóstico**. Interface, [S. l.], n. 3, p. –, 2010. Disponível em: https://clinicabelmontedeabreu.com.br/wp-content/uploads/2016/07/2010AbreuEugenio_OS-1711-Interface-3_18-05-10_REVJAN.pdf. Acesso em: 10 nov 2025.

ALBUQUERQUE, C. F. H.; RIBEIRO, T. P. F. **Neuroergonomia, arquitetura inclusiva e saúde mental: projetando ambientes de trabalho responsivos à neurodiversidade**. Revista Aracê, São José dos Pinhais, v. 7, n. 3, p. 12241-12264, mar. 2025. DOI: 10.56238/arev7n3-121. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3825> Acesso em: 16 Out 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** — DSM-5. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2014.

ARAÚJO, E. M. G. de. **IA e ICC no Apoio a Pessoas com TDAH no Trabalho: Soluções Tecnológicas para Acessibilidade**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Tecnologia da Informação) – Instituto Federal da Paraíba, João Pessoa, 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARKLEY, R. A.; MURPHY, K. R. **ADHD in Adults: What the Science Says**. New York: Guilford Press. 2008

BRASIL, E. **Comissão aprova política de proteção aos direitos das pessoas com TDAH**. Portal da Câmara dos Deputados. Brasília, DF. 09 jan. 2024. Disponível em: . Acesso em 16 de out. 2025

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: . Acesso em 11 de nov. 2025.

BRZOZOWSKI, F. S. **Explicações reducionistas no discurso científico sobre o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade desde 1950**. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

CAMPELO, T. R. F., **Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH** / Notes on the Official History of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder ADHD. *ID on Line. Revista De Psicologia*, 16(60), 862–871. <https://doi.org/10.14295/online.v16i60.3464> . 2022.

CARVALHO, A. dos S. M. de. **A história do TDAH: evolução**. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, e7611225604, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25604>. Acesso em 15 out. 2025

CHAMMAS, C. B.; HERNANDEZ, J. M. da C. **A neurodiversidade como vantagem competitiva**. Encontro da ANPAD, 46., 2022, On-line. Anais... Disponível em: <https://anpad.com.br/uploads/articles/120/approved/876e1c59023b1a0e95808168e1a8ff89.pdf>. Acesso em: 06 Nov. 2025

CONITEC. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220311_relatorio_cp_03_pcdt_tdah.pdf. Acesso em: 13 out. 2025.

CUNHA, C. P. da et al. **Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) em adultos: diagnóstico, impacto na saúde mental e estratégias terapêuticas**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 1, p. 333-345, jan. 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v7n1p333-345. ISSN 2674-8169. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p333-345>. Acesso em: 01.out.2025.

CRISÓSTOMO, T. S. **Atendimento às necessidades de profissionais neurodivergentes no ambiente de trabalho**. 2025. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Secretariado Executivo) - Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2025.

DAPPER, A. P.; SOBRINHO, J. B. M. Saúde Mental no trabalho: **Aspectos que afetam o indivíduo no ambiente de trabalho**. *Revista Foco, [S. l.]*, v. 16, n. 12, p. e3857, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n12-048. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3857>. Acesso em: 1 nov. 2025.

EBSERH / UFMG. **Falta de tratamento do TDAH no SUS impacta economia brasileira, afirma especialista**. Faculdade de Medicina da UFMG, 17 out. 2022. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/falta-de-tratamento-do-tdah-no-sus-impacta-economia-brasileira-afirma-especialista/?>. Acesso em: 14 out. 2025.

ESTADO DE MINAS. **Sintomas de TDAH podem afetar adultos e comprometer a rotina**. *Estado de Minas*, Belo Horizonte, 28 mar. 2025. Disponível em: <https://www.em.com.br/mundo-corporativo/2025/03/7096297-sintomas-de-tdah-pode-m-afetar-adultos-e-comprometer-a-rotina.html>. Acesso em: 05 nov. 2025

FARIA, A. C.G.D. de et al. **Estimulantes versus Não Estimulantes no tratamento do TDAH: Comparação dos efeitos sobre a neurotransmissão dopaminérgica**. *Jornal de Pesquisa Médica e Biociências*, [S. l.], v. 2, pág. 610–643, 2025. DOI:

10.70164/jmbr.v2i2.645. Disponível em:
<https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/645>. Acesso em: 10 nov. 2025.

FRANCISCO, M. A.I *et al.* **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no adulto: prevalência e impactos.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-033. ISSN 2595-6825.2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIMENA, R. N. P. **A história do TDAH: da moral vitoriana ao transtorno neurobiológico: controversias e críticas contemporâneas.** Botafogo: R. N. P. G., 2025. Disponível em:
<https://robertogimenapsiquiatra.com.br/historia-do-tdah-da-moral-vitoriana-ao-transtorno-neurobiologico/#controversias-e-criticas-contemporaneas>. Acesso em: 14 out. 2025

HOLANDA, A.T. P. de *et al.* **Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na fase adulta: uma revisão integrativa da literatura.** *PSCR*, v. 2, n. 7, p.1053497, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6954331>

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). **Portal Íntegra.** Porto Alegre, RS: HCPA. Disponível em: <https://integra.hcpa.edu.br/busca/Tdah>. Acesso em: 10 de nov. 2025

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MACEDO, L. R.; R. P. A. **A importância do diagnóstico de TDAH em adultos.** *Revista Foco*, Brasília, v. 17, n. 8, 16 ago. 2024.

MAIA, G. B. CAVALCANTE; B., K. G. S. **Avaliação neuropsicológica das funções executivas e da atenção em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH.** Disponível em:
 file:///D:/Users/Usuarial/Downloads/filipe,+AVALIA%C3%87%C3%83O+NEUROPSICOLOGICA.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

MARQUES, I.C. Gestão de Pessoas: **Conceitos, Pesquisas e Aplicações.** Rio Branco- AC: Stricto Sensu Editora, 2020. ISBN 978-65-80261-20-8. DOI: 10.35170/ss.ed.9786580261208

MATTOS, P. *et al.* **O TDAH é subtratado no Brasil.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 34, n. 4, p. 513-516, 2012. Disponível em:
https://www.tdah.org.br/images/stories/estudo_tdah_subtratado_2012_rbp.pdf. Acesso em: 10 nov 2025.

MELANI, I. L. et al. **Instrumento de avaliação de TDAH adulto: prejuízos nas habilidades sociais que impactam a rotina de trabalho.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 2, p. e68248, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-165. ISSN 2595-6825.

MOTA, A. H. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na vida adulta e funções executivas: uma revisão teórica.** *Revista Interfaces da Saúde*, Aracati, ano 1, n. 1, ago. 2014.

NASCIMENTO, M. de O.; RAMOS, G. L. J. **Desafios e responsabilidades das empresas frente ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no ambiente de trabalho.** *Revista FIT – Ciências Humanas*, v. 28, n. 137, ago. 2024. ISSN 1678-0817. Qualis B2.

NETO, R. C. S. A. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em adultos: panorama da pesquisa no Brasil.** *Revista Brasileira de Neuropsicologia*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 77–94, 2023.

OLIVEIRA, M. L. T. **Os impactos dos sintomas do TDAH no adulto.** *Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem (Rebena)*, v. 4, p. 26-46, 2022. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/41>. Acesso em: 12 ago.2025.

OLIVEIRA, D. S. de et al. **O manejo do TDAH em adultos: uma revisão narrativa.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 1301-1316, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1301-1316>

OLIVEIRA, K. C. S. de. **TDAH no contexto do trabalho: impactos, desafios e estratégias para um ambiente de trabalho inclusivo.** *Scientific Magazine*, [S. l.], ed. maio 2025. Disponível em: <https://scientificmagazine.org/en/ebooks/edi%C3%A7%C3%A3o-maio-2025>. Acesso em: 21 out. 2025

PAES, S. S. M. A multifatoriedade do TDAH: **Domínios cognitivos e sua relação com genes candidatos.** Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2014.

PÁLMASON, H. Ö.. **The effects of catechol-O-methyltransferase (COMT) and psychosocial risk factors on symptom severity and co-morbid Conduct Disorder in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.** Dissertation. Universität Trier, 2009.

PERUCI, F. C. **Desafios e estratégias para trabalhadores com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) no ambiente laboral.** São Carlos: [s.n.], 2024. — Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Gestão Empresarial) — Fatec São Carlos, São Carlos, 2024. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/23664>. Acesso em: 11 ago 2025.

PINHO, A. de P. **Inclusão de pessoas neurodivergentes no mercado de trabalho e o papel da ergonomia nessa inclusão.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Ouro Preto,

Escola de Minas, Departamento de Engenharia de Produção, Administração e Economia, Ouro Preto, 2023.

RAMALHO, M. E. C. ***Um estudo sobre gestão para funcionários com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade***. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Faculdade Damas de Instrução Cristã, Recife, 2020.

RIBEIRO, A. D. B. *et al.* ***Mapeando o TDAH no Brasil: prevalência e desigualdade por região, faixa etária e raça***. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 7, p. 01-22, 2024. ISSN 2447-0961

ROCHA, P. A. *et al.* ***PROCRASTINAÇÃO EM ADULTOS COM TDAH***. *Revista Sistemática*, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 197–209, 2025. DOI: [10.56238/rcsv15n3-005](https://doi.org/10.56238/rcsv15n3-005). Disponível em: <https://sevenpubl.com.br/RCS/article/view/6726>. Acesso em: 14 out. 2025.

ROHDE, L.A; *et al.* ***Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade***. *Brazilian Journal of Psychiatry*, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 7-11, 2000. DOI: 10.1590/S1516-44462000000600003.

ROSA, R.; BUCCO, E. A. ***Neurodiversidade: expandindo as fronteiras da diversidade, equidade e inclusão nas organizações***. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 7, p. 01-22, 2024. ISSN 2447-0961. DOI: 10.1590/1679-395120230196

SANTOS, M. C. F. dos. ***Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: uma revisão integrada***. 2017. 94 f.. Dissertação (Mestrado em Processos de Ensino, Gestão e Inovação) - Universidade de Araraquara - SP.

SENA, J. E. B. de. ***A proteção dos direitos da pessoa com TDAH no ambiente de trabalho e as disposições constitucionais***. *Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)*, 2024. Trabalho acadêmico.

SILVA, M. E. W. DE B.; *et al.* ***Intervenção multiprofissional no paciente com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade***. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 2207–2218, 2023. ISSN 2674-8169.

UEHARA, E.; FERNANDEZ, J. L. ***Um panorama sobre o desenvolvimento da memória de trabalho e seus prejuízos no aprendizado escolar***. *Ciências & Cognição*, Rio de Janeiro, v. 15,(2), 031-041, ago. 2010. Disponível em: <https://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/248>. Acesso em: 16 out. 2025

USP – Universidade de São Paulo. USP ***sediará amplo estudo epigenético sobre Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos***. *Jornal da USP*, 06 out. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/usp-sediara-amplo-estudo-epigenetico-sobre-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-em-adultos/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

VITOLA, E. S. ***Transtornos externalizantes em adultos com TDAH***. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/30924>. Acesso em 10 nov. 2025.

VOLOCHYN, C. A. K; et al. ***Cargos de liderança e o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade***. ESIC, 2023. Disponível em: <https://esic.br/wp-content/uploads/2023/05/ARTIGO-CARGO-DE-LIDERANCA-E-O-TDAH-Revisado-13-fev-2023.pdf>. Acesso em: 21 out. 2025.

ZEDES, C. M. H. ***Neurodiversidade, inclusão no trabalho e regulação jurídica*** (Doutorado). Universidade de São Paulo, Instituto de Direito, São Paulo, 2025. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2138/tde-18072025-150525/publico/8844225DIC.pdf>. 25 Out. 2025.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA

Campus João Pessoa - Código INEP: 25096850

Av. Primeiro de Maio, 720, Jaguaribe, CEP 58015-435, João Pessoa (PB)

CNPJ: 10.783.898/0002-56 - Telefone: (83) 3612.1200

Documento Digitalizado Ostensivo (Público)

Trabalho de Conclusão de Curso

Assunto:	Trabalho de Conclusão de Curso
Assinado por:	Andressa Borges
Tipo do Documento:	Anexo
Situação:	Finalizado
Nível de Acesso:	Ostensivo (Público)
Tipo do Conferência:	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- Andressa de Castro Borges, DISCENTE (20212460076) DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO - JOÃO PESSOA, em 03/02/2026 19:19:37.

Este documento foi armazenado no SUAP em 03/02/2026. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 1753408
Código de Autenticação: 9d66751730

